

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PRAHA 2011

Kateřina Štraubová

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Kateřina Štraubová

Sociálně-ekonomické vlivy na sebereflexi všeobecné sestry

Socio – economic impact on self nurses

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jana Novotná

Praha, 2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 1. 11. 2011

KATEŘINA ŠTRAUBOVÁ

Identifikační záznam:

ŠTRAUBOVÁ, Kateřina. *Sociálně - ekonomické vlivy na sebereflexi všeobecné sestry. [Socio – economic impact on self nurses]*. Praha, 2011. 60 s., 27 příloh. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce: Novotná, Jana.

Abstrakt

Tato práce pojednává o ovlivnění sebehodnocení všeobecných sester na základě společenského a finančního ocenění.

V teoretické části jsem se zabývala vysvětlením pojmů sebereflexe, sebekoncepce, sebeúcta, prestiž povolání a sociální status. Jelikož prestiž povolání ovlivňuje mimo jiné historický vývoj jednotlivých profesí, zajímala mě také historie oboru ošetrovatelství. Abych mohla hodnotit ekonomické vlivy na sebereflexi všeobecných sester, porovnávala jsem výši finančního hodnocení vybraných profesních skupin v ČR.

V praktické části jsem zjišťovala názor všeobecných sester na jejich finanční hodnocení s ohledem na dosažené vzdělání a pracovní náplň. Jejich názor na příslušnost k určité společenské vrstvě. Zajímalo mě také, jak všeobecné sestry hodnotí mediální obraz své profese a co je na něm nejvíce trápí. Také jsem se pokusila určit, co je pro všeobecné sestry nejčastější motivací k setrvání u své profese.

Pro svou práci jsem zvolila techniku kvantitativního výzkumu, metodu anonymního dotazníku vlastní konstrukce. Výzkum probíhal v období od 1. 10. do 15. 10. 2011. Dotazníky jsem distribuovala ve Fakultní nemocnici Na Bulovce v Praze, v Ústavu radiační onkologie, na Urologické klinice a na Klinice anesteziologie a resuscitace. Pro srovnání jsem oslovila také všeobecné sestry z jiných měst, pracující v jiných typech zdravotnických zařízení. Respondentkami byly všeobecné sestry s různou délkou odborné praxe i dosaženým vzděláním.

Klíčová slova

Sebereflexe, sebekoncepce, sebeúcta, historie ošetrovatelství, prestiž, sociální status, motivace, ekonomika, průměrná hrubá mzda, mediální prezentace

Abstract

This paper discusses the influence of the social and financial awards on the self-assessment of nurses.

In the theoretical part I deal with explanation of terms as self-konception, self-respect, prestige and social status of the profession. Since the prestige of the profession influences besides other things historical development of professions, I have been also interested in the history of nursing. To be able to measure the economic effects of self-reflection of the nurses, I compared the amount of the financial evaluation of selected professional groups in the country.

In the practical part I have found out nurses' opinion to view their financial assessment with regard to educational achievement and job description and their opinion on membership in a particular social group. I also wonder, as a general nurse assesses the media image of their profession and what is most troubling to him. I also tried to determine what is the most common motivation for general nurses to remain in their profession.

For this project, I have chosen the technique of quantitative research, the method of anonymous questionnaire of my own design. Research conducted in the period from 1st October to 15th October 2011. I have distributed questionnaires in the Faculty Hospital Bulovka in Prague, Department of Radiation Oncology, and the Department of Urology in the Clinic of Anesthesiology and Resuscitation. For comparison, I have also addressed the general nurses from other cities, working in other types of medical devices. The respondents were general nurses with a different length of work experience and education achievement.

Key words

Self-reflection, self-conception, self-esteem, history of nursing, prestige, social status, motivation, economics, the average gross wage, media presentation

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala všem, kteří mi byli jakýmkoli způsobem nápomocni při zpracování tématu mé bakalářské práce. Především Mgr. Janě Novotné za odborné vedení, rady, vstřícnost a trpělivost. Dále pak Ing. Simoně Šťastné a Bc. Evě Černé za korekci textu v anglickém jazyce, Bc. Antonínu Teplému za technickou podporu a v neposlední řadě všem kolegyním, všeobecným sestrám, které byly ochotné prozradit, byť anonymní formou, své pocity a názory na vlastní profesi a sebe sama.

Obsah

ÚVOD	- 10 -
ČÁST TEORETICKÁ.....	- 11 -
1. POJEM SEBEREFLEXE.....	- 11 -
1. 2. POTŘEBA SEBEÚCTY	- 12 -
2. PRESTIŽ POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY	- 14 -
2. 1. HISTORICKÝ VÝVOJ PROFESE VŠEOBECNÁ SESTRA.....	- 15 -
2. 3. POJEM SOCIÁLNÍ STATUS	- 19 -
2. 4. POJEM PRESTIŽ	- 20 -
2. 4. 1. Porovnání prestiže vybraných povolání v ČR.....	- 21 -
2. 5. MOTIVACE K PRÁCI	- 22 -
2. 6. EKONOMIKA	- 23 -
2. 6. 1. Průměrné mzdy v ČR	- 23 -
3. MÉDIA A JEJICH VLIV NA HODNOCENÍ VŠEOBECNÝCH SESTER SPOLEČNOSTÍ	- 26 -
3. 1. OBRAZ VŠEOBECNÉ SESTRY V ČESKÉ KINEMATOGRAFII.....	- 27 -
ČÁST EMPIRICKÁ.....	- 29 -
4. NÁMĚT VÝZKUMU	- 29 -
5. PŘEDMĚT VÝZKUMU	- 29 -
6. METODIKA A ZPŮSOB VYHODNOCENÍ.....	- 29 -
7. CÍLE VÝZKUMU	- 31 -
8. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	- 32 -
8. 1. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	- 32 -
8. 2. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	- 35 -

8. 2. 1. Vyhodnocení otázky č. 5 dotazníku (viz Příloha č. 2)	- 35 -
8. 2. 2. Vyhodnocení otázky č. 6 dotazníku (viz Příloha č. 2)	- 37 -
8. 2. 3. Vyhodnocení otázky č. 7 dotazníku (viz Příloha č. 2)	- 38 -
8. 2. 4. Vyhodnocení otázky č. 8 dotazníku (viz Příloha č. 2)	- 39 -
8. 2. 5. Vyhodnocení otázky č. 9 dotazníku (viz Příloha č. 2)	- 41 -
8. 2. 6. Vyhodnocení otázky č. 10 dotazníku (viz Příloha č. 2)	- 42 -
8. 2. 7. Vyhodnocení otázky č. 11 dotazníku (viz Příloha č. 2)	- 43 -
8. 2. 8. Vyhodnocení otázky č. 12 dotazníku (viz Příloha č. 2)	- 45 -
8. 2. 9. Vyhodnocení otázky č. 13 dotazníku (viz Příloha č. 2)	- 46 -
9. DISKUSE	- 47 -
10. ZÁVĚR.....	- 53 -
POUŽITÁ LITERATURA.....	- 57 -
Knižní publikace:	- 57 -
Odborné časopisy:	- 58 -
Internetové zdroje:	- 59 -
SEZNAM ZKRATEK.....	- 60 -

ÚVOD

Role všeobecné sestry je tradičně vnímána jako pomáhající profese, která vyžaduje jistá specifika v odborných, ale i sociálních a psychologických dovednostech. Všeobecné sestry jsou při výkonu svého povolání vystavovány řadě zátěžových situací, jsou na ně kladeny velké požadavky. Především na jejich výkonnost, rychlost, zručnost, paměť, musí se umět i ve vypjatých situacích rychle rozhodovat, umět komunikovat s nemocnými lidmi i jejich blízkými, s pacienty, kteří jsou často těžce hendikepováni, umírají nebo jsou agresivní. Na jejich zdraví působí řada fyzikálních, chemických i biologických faktorů. Při tom všem se od nich očekává vstřícné a empatické chování. Nároky jsou tedy vysoké, ale finanční hodnocení i prestiž povolání všeobecné sestry jsou v rámci ČR průměrné.

Ve své práci se zabývám vlivem společenského i finančního ocenění na sebehodnocení, pracovní výkon i profesní sebevědomí všeobecných sester. Zajímalo mě, jak sestry samy hodnotí své finanční ocenění, jak vnímají své postavení ve společnosti, prezentaci své profese v médiích i jak se během profesního života u všeobecných sester mění motivace k výkonu povolání.

ČÁST TEORETICKÁ

1. POJEM SEBEREFLEXE

Z psychologického hlediska je pojem sebereflexe chápán jako vědomé poznávání a sebehodnocení. Psychologie k vyjádření sebereflexe využívá převážně pojmů sebepojetí a sebehodnocení. Sebeipojetí obsahuje kognitivní složky – sebepoznání, sebeporozumění. Patří sem například mínění o vlastním vzhledu, dovednostech, sociálních vlastnostech a statutu. Sebehodnocení kromě složek poznávacích obsahuje také složku emoční vyjadřující míru spokojenosti či nespokojenosti se sebou samým a srovnávání s ostatními lidmi. Vnímání a hodnocení vlastního já se promítá do třech rovin.

1) Reálné já je moje vlastní představa o tom, jaká ve skutečnosti jsem.

2) Zrcadlové já, které vyjadřuje moji domněnku o tom, jak mě hodnotí ostatní.

3) Ideální já je moje představa o tom, jaká bych měla být. Nekompatibilita mezi vlastním já a ideálem může být prožívána jako frustrace. Rozdíl mezi těmito dvěma činiteli je dán tzv. silou ega.¹

1. 1. SEBEKONCEPCE A SEBEÚCTA

„Každý člověk si v průběhu života vytváří určitou představu sama sebe. Představa vychází ze sebepoznání, sebehodnocení, hrdosti, sebeocení. Pozitivní sebekoncepce a vysoká sebeúcta jsou výsledkem složitého bio-psycho-sociálního vývoje člověka. Máme-li rádi sami sebe, jsme schopni mít kladný vztah k druhým lidem a vytvářet s nimi dobré interpersonální vztahy.“²

¹GILLERNOVÁ, I., *Slovník základních pojmů z psychologie*. Praha: Fortuna, 2000 (s. 25-26). ISBN 80-7168-683-2

²TRACHTOVÁ, E., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: NCO NZO, 2008 (s. 154). ISBN 80-7013-324-4

Sebekoncepce a sebeúcta jsou složky sebepojetí. Sebekoncepce je složka poznávací. Vyjadřuje to, jak se vidím, jak sama sebe hodnotím. Sebeúcta je složkou emocionální, představuje vztah k sobě samé, to jak se cítím, co si o sobě myslím, jak se mám ráda. Obě složky se navzájem ovlivňují, lze je dokonce zaměňovat. Konaktivní složka sebepojetí je složkou usilující. Vyjadřuje sebedůvěru, sebejistotu, seberealizaci a sebeaktualizaci.

Celistvý pohled na sebe sama se označuje termínem celková sebekoncepce. Ta zahrnuje pohledy komplexní, např. jsem žena, jsem všeobecná sestra a pohledy osobnostní např. jsem pracovitá, jsem svědomitá. Jednotlivá hodnocení mají pro jedince různou váhu. Každý z nás má jiný hodnotový systém. Pro někoho je stěžejní být bohatý, pro jiného třeba vysoký nebo inteligentní. Nejdůležitější názory se označují jako tzv. jádro sebekoncepce. Sebekoncepce obsahuje následující složky: obraz těla, výkon role, osobní identitu a sebeúctu.

1) Obraz těla je vnímání fyzického já. Znamená názor na vzhled, rozměry a funkčnost těla. V dospělosti tvoří významnou součást osobnosti.

2) Druhá složka sebekoncepce vyjadřuje, jak člověk vnímá své sociální role, jak hodnotí své postavení ve společnosti, zaměstnání nebo v rodině. Každý člověk má několik rolí. Např. žena, matka, všeobecná sestra.

3) Osobní identita znamená obraz vlastního já, tedy ego.

4) Sebeúcta má dvě formy. Celková sebeúcta vyjadřuje hodnocení obrazu sebe sama, specifická sebeúcta je názor na určitou část sebe sama.³

1. 2. POTŘEBA SEBEÚCTY

Zdravá, pozitivní sebeúcta je pro výkon povolání všeobecné sestry nezbytná.

„Sestra, která má problémy sama se sebou, se vztahem k sobě samé, s přiměřeným uspokojováním vlastních potřeb, bude mít problémy s uspokojováním potřeb

³TRACHTOVÁ, E., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: NCO NZO, 2008 (s. 155). ISBN 80-7013-324-4

nemocného. Naopak sestra s pozitivním vztahem k vlastní osobě dokáže lépe pochopit problémy druhých lidí, vytváří pozitivní interpersonální vztahy k nemocným i spolupracovníkům, je převážně pozitivně emocionálně naladěna, cítí se dobře, má příjemný vzhled, její chování je profesionální, efektivní a produktivní.“⁴

Potřeba sebeúcty patří dle Maslowovy pyramidy mezi vyšší potřeby. Vývoj sebeúcty začíná již v prenatálním životě a modifikuje se po celý život, základy sebeúcty se utvoří do tří let věku. Sebeúctu ovlivňují faktory biologické, psychologické a sociální.

Biologické faktory zahrnují např. věk, tělesný vzhled, fyzickou sílu, zručnost, zvládání stresových situací, výkon a rychlost. Tedy i to, jak dobře zvládáme své pracovní povinnosti, zda-li nás spolupracovníci, nadřízení a pacienti hodnotí jako šikovné, samostatné a spolehlivé. A také to, jak sami hodnotíme zvládání svých pracovních povinností, zda se v práci cítíme sebejistě, máme pocit důležitosti a užitečnosti, nebo zda chodíme do práce s obavami, co nás čeká, jsme vystresovaní, máme pocit, že svou práci nezvládáme, že „všechno pokazíme“. Jako všeobecné sestry máme možnost být užitečné. Pomáháme nemocným lidem, uklidňujeme, pečujeme, staráme se a radíme. Bohužel však můžeme velice snadno také ublížit. Proto je třeba přistupovat ke své práci s respektem. Falešné sebevědomí a pocit neomylnosti není u všeobecných sester vítanou vlastností a může napáchat mnoho škod. Ale zároveň je velmi důležité, abychom měly důvěru sami v sebe, naučily se využívat své znalosti a zkušenosti v praxi. Pro pacienty je jistě přínosnější sestra, která si ví rady, nenechá se zaskočit a svou přiměřenou autoritou jej přesvědčí a přiměje ke spolupráci.

Psychologické faktory souvisí s typologií osobnosti, s emocemi, schopnostmi, intelektem a v neposlední řadě s hodnotovým systémem. U všeobecných sester je za stěžejní považován sociocentrismus, universalismus a emocionální neutralita. Dávat

TRACHTOVÁ, E., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: NCO NZO, 2008 (s. 155). ISBN 80-7013-324-4

přednost potřebám ostatních před svými vlastními patří k naší práci. Ani toto však nelze brát doslovně. Unavená a hladová všeobecná sestra rozhodně není a nemůže být dobrá sestra. Emocionální neutralita je nezbytná právě pro zvládání akutních či jinak zátěžových situací. Nemocným i jejich blízkým můžeme pomoci jen tehdy, budou-li naše vlastní emoce vyrovnané. Jak toho ale docílit? Před pacienty všeobecná sestra v žádném případě nesmí dát najevo strach, nejistotu, nelibost nad zápachem nebo ošklivým zraněním. Vždy by ale měla mít možnost si o tom promluvit s kolegyněmi, nadřízenými nebo v některých případech mít možnost obrátit se na klinického psychologa.

Sociální faktory jsou pro rozvoj sebeúcty velmi významné. V raném dětství hrají důležitou roli vztahy v rodině, chování rodičů k dítěti, jejich kladný postoj a pozitivní hodnocení, vytváření řádu a jistot. V pozdějším věku jsou to vzory a ideály z okolí, vliv vrstevníků a part. V dospělosti pak postavení v zaměstnání, ve společnosti a plnění sociálních rolí. Postavení všeobecné sestry v zaměstnání se může v různých zdravotnických zařízeních a na různých odděleních lišit. Podstatné v tomto směru jsou interpersonální vztahy. Větší sebevědomí a úctu sama k sobě bude jistě mít sestra, která je za svou práci chválena, je jí poděkováno nebo je adekvátně finančně ohodnocena.

2. PRESTIŽ POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY

„Osobnost zdravotníka byla historicky ovlivněna a tento vývoj poznamenal jak obsah činnosti sestry, tak prestiž povolání. Pohled na zdravotnické povolání, především pak na práci sestry ovlivňuje i současné sociální prostředí, které mnohdy práci sestry podhodnocuje.“⁵

⁵ ZACHAROVÁ, J.; HERMANOVÁ, J.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2007 (s. 63). ISBN 978-80-247-2068-5

2. 1. HISTORICKÝ VÝVOJ PROFESE VŠEOBECNÁ SESTRA

To, jak společnost vnímá a hodnotí jednotlivé profese je z velké části předurčeno jejich historickým vývojem a společenským významem osobností, které se podílely na jejich vzniku. Například v Anglii má profese všeobecné sestry mnohem vyšší prestiž než v ostatních státech EU. Bezesporně díky osobnosti Florenc Nightingale, zakladatelce ošetrovatelství, která pocházela z vysokých společenských kruhů, mezi jejíž přátele patřili vlivní lidé a dočkala se řady významných ocenění.

„Jiná je prestiž profese sestry v Anglii, kde je ošetrovatelství spojeno se jménem Florence Nightingalové, která byla lady, takže patřila do té nejvyšší sociální skupiny a s jinou mírou prestiže musíme počítat v českých zemích, kde ještě v minulém století patřily sestry mezi čeled', to znamená mezi služebnictvo.“ „Přehlédneme-li historii péče o nemocné lidi, setkáme se u nás s velice odlišnými kategoriemi lidí, kteří tuto péči vykonávali.“⁶

V českých zemích bylo sociální postavení všeobecných sester/ ošetrovatelek/ pečovatelek v jednotlivých historických obdobích dosti kolísavé. Charitativní ošetrovatelství ve středověku nejen financovaly, ale také se na něm osobně, fyzicky podílely významné osobnosti naší historie. Některé z nich byly později svatořečeny. Příkladem může být sv. Anežka Česká. Otázkou však zůstává, zda si dnes lidé v České republice spojují ikony české historie právě s osobním pečováním o chudé a nemocné.

V 19. století bylo sociální postavení ošetrovatelek na úrovni čeledínů. Dle pamětí Jana Theobalda Helda (1770-1851) bylo i draní peří výnosnější. V českém jazyce se nazývaly obsluhovačky, opatrovnice nebo hlídačky. Termín ošetrovatelka se objevuje až v 70. letech 19. století pravděpodobně zásluhou Elišky Krásnohorské. Pracovaly často jen za stravu a ubytování, nemocniční komplex mohly opouštět jen

⁶ČECHOVÁ, V.; MELLANOVÁ, A.; ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. Brno: NCO NZO, 2003 (s. 82). ISBN 80-7013-386-4

v určitých časech a s dovolením primáře. Od roku 1914 musely podle zákona dodržovat celibát. Naopak absolventky České ošetrovatelské školy často pocházely z velmi vlivných rodin.

2. 2. OSOBNOSTI, KTERÉ SE PODÍLELY NA VZNIKU A ROZVOJI OŠETŘOVATELSTVÍ

Organizovaná ošetrovatelská péče se rozvinula z péče charitativní teprve koncem 19. století. Na jejím vzniku se podílely náboženské, kulturní, sociální a ekonomické faktory. Především pak válečné konflikty, vynálezy a objevy v medicíně a emancipační hnutí. V celosvětovém měřítku se o rozvoj ošetrovatelství zasloužily především tyto osobnosti:

Florenc Nightingale (1820-1910), Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810-1881), Theodor Fliedner (1800-1864), kněžna Jelena Pavlovna (1807-1873), Henri Jean Dunant (1828-1910), Theodor Billroth (1829-1894), Virginia Hendersonová (1897-1996) a Mary Seacole (1805-1881).

Také české moderní ošetrovatelství navazovalo na charitativní péči poskytovanou náboženskými řády i významnými osobnostmi z řad šlechty od 12. století. Nejvýznamnější z českých patronů ošetrovatelství je bezesporu sv. Anežka Česká (1211-1282). Mimo jiné založila první český mužský ošetrovatelský řád – Řád křižovníků s červenou hvězdou. Pomoci chudým a nemocným věnovala celý svůj život. V roce 1234 vstoupila do ženského kláštera Klarisek Na Františku, kde působila až do své smrti jako abatyše. Svatořečena byla v roce 1989.

Sv. Zdislava z Lemberka (1220-1252) byla nazývána matkou chudých. V Jablonném v Podještědí založila klášter pro dominikány a špitál pro chudé, kde jako laická pracovnice poskytovala osobně péči potřebným. Svatořečena byla v roce 1995.

Také sv. Hedvika Slezská (1175-1243) se zasloužila o rozvoj českého ošetrovatelství zakládáním klášterů a v roce 1214 založením prvního špitálu ve Slezsku a útulku pro malomocné.

Sv. Alžběta Durynská (1207-1231) nechala postavit špitál pro nemocné a chudé v Eisenachu.

Tyto historické osobnosti se pro poskytování péče nejen vzdávaly značných částí svého majetku, ale také o nemocné pečovaly osobně. Sv. Anežka Česká navíc měla údajně sepsat pokyny, jak v klášteře pečovat o nemocné. Jejich počínání nebylo vždy vítáno a chápáno rodinnými příslušníky, zato se však těšily přízni a obdivu široké veřejnosti.

O rozvoj moderního, profesionálního a organizovaného ošetrovatelství v Čechách v 19-20. století se zasloužily významné osobnosti politické, vědecké a kulturní scény.

Alice Masaryková (1879-1966) v roce 1919 založila Československý červený kříž a na dvacet let se stala jeho předsedkyní. Velmi podporovala vzdělávání ošetrovatelek. „A. M. jednak aktivně podporovala vzdělávání ošetrovatelek a financování školy, jednak svým postavením a angažovaností pomáhala zvyšovat prestiž školy i ošetrovatelské profese.“⁷

Karolina Světlá, Tereza Nováková a Eliška Krásnohorská se významně podílely na emancipačním hnutí podporou vzdělávání žen a zakládáním ženských spolků. Významné bylo založení Ženského výrobního spolku českého v roce 1871. Tento spolek zřídil obchodní a průmyslovou školu jejíž součástí se v roce 1874 stala Škola pro ošetřování nemocných. Ošetrovatelky zde absolvovaly několikaměsíční kurzy vedené lékaři. V roce 1914 nařídilo rakouské ministerstvo vnitra povinné dvouleté studium pro ošetrovatelky zakončené získáním titulu diplomovaná sestra. Výuka byla zahájena v roce 1916. V roce 1918 získalo titul diplomovaná sestra prvních 10 žákyň.

Nástup kvalifikovaných absolventek do praxe se z počátku nesetkával s kladným ohlasem. Neškolené ošetrovatelky cítily ohrožení svého sociálního a

⁷STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 7 Galerie historických osobnost*. Brno: NCO NZO, 2001 (s. 17). ISBN 80-7013-329-5

ekonomického postavení. Teprve po několika letech uznala laická i odborná veřejnost pozitivní dopad teoretického a praktického výcviku sester.

Mezi průkopnice ve vzdělávání sester patří Ruth Tobolářová, Jarmila Roušarová, Františka Růžicková, Anna Rypáčková, Josefa Andělová a Marie Anzenbachová.

Z českých lékařů se o rozvoj ošetřovatelského školství zasloužili především prof. MUDr. Ladislav Syllaba a prof. MUDr. Arnold Jirásek.

V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetřovatelská škola zaměřená na profesní přípravu učitelek ošetřovatelství a vedoucích sester. Od roku 1948 vznikaly Vyšší sociálně zdravotní školy. V roce 1954 přešly pod ministerstvo zdravotnictví a jejich název se změnil na Střední zdravotnické školy. Od roku 1955 se otvírají postgraduální specializační programy. V roce 1960 byl založen Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě (nynější Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických profesí) a na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy byl otevřen pětiletý obor zaměřený na pedagogiku a psychologii pro vyučující na Středních zdravotnických školách. Tento obor byl od roku 1980 otevřen také pro denní studium.

V současné době je pro získání kvalifikace pro výkon povolání všeobecné sestry nutné získat bakalářský titul v oboru všeobecná sestra nebo titul diplomovaný specialista na vyšší zdravotnické škole.

Při studování materiálů potřebných k přípravě této kapitoly jsem si uvědomila, že profese všeobecná sestra, ač potřebná a nenahraditelná, musela a stále musí bojovat o své uznání i obhajovat potřebu vzdělávání. První ošetřovatelky, které přijely s Florenc Nightingalovou do Scutari byly nejprve lékaři odmítány. Zrovna tak první absolventky ošetřovatelské školy musely své postavení hájit před lékaři, veřejností i ošetřovatelkami bez vzdělání. A také dnes, kdy je po všeobecných sestrách vyžadováno vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání se často setkávám s názory, že na „na stlání lůžek“ není potřeba mít vysokoškolský titul apod.

2. 3. POJEM SOCIÁLNÍ STATUS

„Obecně řečeno, pozice situuje sociální subjekt (jedince, skupinu, instituci) na určité místo v určitém sociálním prostoru vzhledem k ostatním subjektům téhož druhu, které se nacházejí v tomtéž prostoru. Role vyjadřuje očekávání sociálního okolí, že se subjekt bude chovat způsobem odpovídajícím tomuto svému umístění. Status je pak spojen s výslednými možnostmi a právy subjektu, vyplývajícími ze všech jeho pozic ve všech sociálních prostorech a z plnění všech jeho očekávaných rolí. V této souvislosti ještě mnohé přístupy hovoří o tzv. prestiži a vyjadřují tímto termínem společensky přiznávané ocenění, sociální zhodnocení statusu subjektu.“⁸

Každá sociální skupina, tedy i společnost jako celek, je jakýmsi souborem pozic. Pozice jsou uspořádány do hierarchické struktury. Každé pozici náleží určitý status. Statusem rozumíme soubor práv, možností, privilegií, ale také povinností.

„Status je považován za znak typický pro každého člena každé společnosti a charakterizuje jeho společenské postavení, sociální pozici v tomto prostředí.“⁹

Role vyjadřuje skupinou očekávané chování a jednání. Z pozic a rolí vyplývají společenské statusy. Každý status je členy společnosti různě hodnocen a je mu přisuzována určitá prestiž. *„Výše prestiže je vždy závislá na výši skupinové pozice či míře její specifčnosti.“¹⁰*

Sociální status je vyjádřením postavení jedince ve společnosti. Status obsahuje dvě složky. První z nich askripce je jedinci předem dána. Člověk se rodí do sociálního prostředí, které do jisté míry předurčuje jeho status. Moderní společnost však přiřazuje větší váhu druhé složce, diferenciaci neboli rozlišení na bázi výkonu. Pojem sociální

⁸REICHEL, J. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004 (s. 146). ISBN 80-86432-80-7

⁹REICHEL, J. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004 (s. 147). ISBN 80-86432-80-7

¹⁰REICHEL, J. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004 (s. 146). ISBN 80-86432-80-7

mobilita pak označuje změny sociálního statutu během života. Sociální mobilita může být vzestupná i sestupná.¹¹

V dnešní společnosti se často setkáváme s tzv. nehomogenním neboli inkonzistentním statusem. To znamená, že jedinec může dosáhnout vysokého vzdělání a odbornosti a zastávat společností váženou profesi a přitom nemusí být dostatečně finančně ohodnocen. Naproti tomu některé profese, které jsou na hraně společenské přijatelnosti, se mohou vyznačovat nadprůměrným finančním hodnocením a mocí.¹²

Profese všeobecné sestry patří bezesporu do první skupiny. Dle předchozích kapitol je sociální status, postavení ve společnosti i možnost růstu důležitá pro zdravé sebevědomí a sebeúctu.

2. 4. POJEM PRESTIŽ

Základním ukazatelem sociálního statutu jedince ve společnosti je dle Reichla prestiž, finanční situace, vzdělání a životní styl.

„Prestiž je předmětem sociologického zkoumání již od roku 1911, kdy provedl Stevenson první empirický výzkum prestiže. Od 40. let 20. století se prestiž zkoumá v západních zemích pravidelně. V 60. letech bylo provedeno první velké mezinárodní porovnání. Na prvních místech se umísťují povolání lékaře, univerzitního profesora a soudce, naopak ve spodní části žebříčku jsou především nekvalifikované manuální profese.“¹³

¹¹BURIÁNEK, J. *Sociologie*. Praha:Fortuna, 2010 (55 s.). ISBN : 978-80-7373-028-4

¹²BURIÁNEK, J. *Sociologie*. Praha : Fortuna, 2010 (55 s.). ISBN : 978-80-7373-028-4

¹³*Prestiž* [on line].[cit. 13. 5. 2011].Internetová encyklopedie Wikipedia
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Preti%C5%BE> dostupné na www.wikipedia.cz

2. 4. 1. Porovnání prestiže vybraných povolání v ČR

O výši prestiže mezi jednotlivými nelékařskými zdravotnickými profesemi vypovídá výzkumná sonda uveřejněná v časopise Sestra 11/2005 v článku Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví. JANOUŠKOVÁ, M.; MELLANOVÁ, A. 2005 (viz Příloha č. 3).

„Nejvyšší prestiž má podle hodnocení všech respondentů: diplomovaný zdravotnický záchranář se 7,7 b. Na 2. až 3. místo se zařadily diplomovaná porodní asistentka a diplomovaná sestra pro intenzivní péči se 7,6 b. (Přesné pořadí je určeno dalšími desetinnými čísly v bodovém hodnocení.) Všeobecné sestry obsadily 9. místo se 6,4 b. Popularita profese diplomovaných zdravotnických záchranářů se projevuje velkým zájmem o studium tohoto nového oboru. Vliv na ni mohou mít televizní seriály, které ukazují záchranáře v dobrém světle. Umístění diplomovaných porodních asistentek na 2. místě se dá vysvětlit dlouhou historií této profese - „porodní báby“ se vzdělávaly již v antice. Třetí místo diplomovaných sester pro intenzivní péči svědčí o technické náročnosti jejich práce.“¹⁴

Společenské pozice se liší ve vertikální i horizontální rovině. Výši pozice ve vertikálním směru určuje především postavení, moc, vliv, autorita, příjem a společenská vážnost neboli prestiž. Ve vertikálním směru můžeme tedy rozlišovat vyšší a nižší společenské postavení. Vzdálenost mezi jednotlivými pozicemi se nazývá sociální distanc. Tabulka Dlouhodobý vývoj společenské prestiže povolání v ČR Zdroj: Sociologický časopis 3/1993, FF UK-výzkum Aktér 2003 (viz Příloha č. 4) znázorňuje vývoj společenské prestiže vybraných povolání v ČR v rozmezí let 1990-2003. Výzkum zahrnoval 70 profesí. Tazatelé hodnotili jednotlivé profese body od 01 do 99 podle toho, jak si jich váží. Dle tohoto výzkumu byla prestiž povolání všeobecné sestry v roce 1990 spíše nadprůměrná, má však sestupnou tendenci. Nejlépe byly

¹⁴Prestiž zdravotnických pracovníků [on line]. [cit. 2011]. Zdravotnické noviny.
<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/prestiz-povolani-sestry-ve-zdravotnictvi-283928>
dostupné na www.zdn.cz

hodnoceny povolání profesor, ministr, právník. Nejhuře pomocný dělník, uklízečka, popelář.¹⁵

Povolání, profese představuje základní lidskou činnost. Prostřednictvím práce získáváme prostředky k zajištění základních potřeb. Sociologie pohlíží na práci ze tří úhlů. Za prvé je to dělba práce, organizace, řízení, kooperace, za druhé obsahová stránka práce, technické podmínky, kvalifikace a za třetí hodnotí práci z pohledu statusu. Neméně významný je také psychologický rozměr. Práce může vzbuzovat pozitivní i negativní emoce. Například uspokojení z dobře vykonané práce, pocit užitečnosti a výkonnosti. Nebo naopak pocit odcizení a zmaru. Jednotlivé profese spoluvytvářejí sociální strukturu společnosti. Stále větší nároky na přípravu a vykonávání určitých prací a jejich specializace dali vzniknout odborným profesím. Odbornou profesí tedy rozumíme povolání, které vyžaduje speciální, většinou zákonem danou přípravu. Odborné profese jsou z hlediska prestiže tradičně hodnoceny velmi kladně. Profese všeobecná sestra patří mezi regulované profese, to znamená, že požadavky na vzdělání pro výkon povolání jsou dány zákonem.

2. 5. MOTIVACE K PRÁCI

Výraz motivace pochází z latinského slova moveo a znamená hýbat. Je to tedy pohnutka, důvod k určitému způsobu chování, kterým něco sledujeme, něčeho chceme dosáhnout. Stejně motivy se u jednotlivců mohou projevovat různými způsoby chování. Naopak různé motivy a jejich kombinace mohou vyvolat u různých lidí podobné chování. Některé motivy si neuvědomujeme, jiné si např. ze společenských nebo morálních důvodů nechceme připustit. Tzv. výkonová motivace spočívá ve snaze dosáhnout úspěchu a předejít neúspěchu. *„Vychází se z toho, že každý člověk touží po úspěchu a s ním spojeném uznání, ale zároveň zde působí strach z neúspěchu, který motiv výkonu zeslabuje. Podle převažující výkonové tendence lze rozlišit dva typy lidí:*

¹⁵BURIÁNEK, J. *Sociologie*. Praha : Fortuna, 2010 (53 s.). ISBN : 978-80-7373-028-4

jedni jsou orientováni na dosažení úspěchu, zatímco druzí na vyhýbání se neúspěchu.“¹⁶

Tzv. homo economicus je model založený na představě, že jedinou motivací k práci je finanční ocenění. Ve třicátých letech minulého století se začaly objevovat sociologické průzkumy dokazující, že motivaci ovlivňují také sociální faktory. Velice důležitý faktor je tzv. pracovní spokojenost. Ta je ovlivňována vnitřními a vnějšími podmínkami. Vnějšími podmínkami rozumíme plat, pracovní doba, pracovní podmínky, organizace práce a vnitřními obsah práce, využití kvalifikace, přínos pro společnost, kariéra, mezilidské vztahy na pracovišti, pocit důležitosti a odpovědnosti. Pro všeobecné sestry by měla být nejdůležitější motivací potřeba pomáhat, být užitečná a prospěšná společnosti. Jenže nelze zcela opomíjet ostatní faktory pracovní spokojenosti, mimo jiné např. mzdu, pracovní dobu a podmínky.¹⁷

2. 6. EKONOMIKA

„Ekonomika je shrnutí hospodaření určitého objektu např. státu organizace nebo jednotlivce. Domácnost jako ekonomický subjekt je složena z jednotlivých členů z nichž každý má své ekonomické potřeby.“¹⁸

2. 6. 1. Průměrné mzdy v ČR

Dle informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky činila průměrná mzda ve zdravotnictví v roce 2009 v ČR v zařízeních, kde je zřizovatel Ministerstvo zdravotnictví, kraj, obec, nebo město 26 750 Kč. Průměrná mzda lékařů a stomatologů

¹⁶ GILLERNOVÁ, I. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Praha: Fortuna, 2000 (s. 32). ISBN 80-7168- 683-2

¹⁷ BURIÁNEK, J. *Sociologie*. Praha : Fortuna, 2010 (96 s.). ISBN : 978-80-7373-028-4

¹⁸ *Ekonomika*. [online]. [cit. 24.5.2011]. Internetová encyklopedie Wikipedia. <http://cz.wikipedia.org/wiki/Ekonomika> Dostupné na [www. wikipedia.cz](http://www.wikipedia.cz)

v těchto zařízeních byla 48 723Kč, průměrná mzda všeobecných sester a porodních asistentek činila 26 750kč. V privátních zdravotnických zařízeních a v lázeňství bez ohledu na zřizovatele činila v roce 2009 průměrná mzda 22 840Kč. U lékařů a stomatologů 47 266Kč a u všeobecných sester a porodních asistentek 22 371Kč.¹⁹

Český statistický úřad za účelem mezinárodní srovnatelnosti údajů vypracoval a zavedl KZAM. Jde o celostátně užívaný číselník pro klasifikaci zaměstnání. Finanční hodnocení jednotlivých odvětví dle tříd KZAM za rok 2009 zobrazují tabulky přístupné na webových stránkách ČSÚ. Český statistický úřad porovnává hrubou měsíční mzdu v různých odvětvích dle pohlaví, vzdělání a regionu.

Tabulka č. A1 (viz Příloha č. 5) Podíly zaměstnanců a hrubé měsíční mzdy podle hlavních tříd KZAM a pohlaví pro rok 2009 ukazuje rozdíly ve výši hrubé měsíční mzdy mezi jednotlivými odvětvími a porovnává také rozdílné finanční ocenění dle pohlaví. Český statistický úřad řadí profesi všeobecné sestry do skupiny technických, zdravotnických a pedagogických pracovníků, kde průměrná měsíční mzda činí 28 721 Kč, u žen 25 151 Kč, u mužů 32 720 Kč.

Rozdíl mezi finančním hodnocením žen a mužů je patrný ve všech odvětvích. Povolání všeobecná sestra patří k nejvíce feminizovaným. Rozdíly v hrubé měsíční mzdě mezi muži a ženami při stejném vzdělání a na stejném postu jsou podle mého názoru zarážející a nepřiměřené.

Tabulka č. C3 (viz Příloha č. 6) Počty zaměstnanců a jejich hrubé měsíční mzdy podle odvětví a vzdělání pro rok 2009 hodnotí výši průměrné hrubé měsíční mzdy u jednotlivých odvětví v závislosti na dosaženém vzdělání. Ve zdravotnictví a sociální péči je v porovnání s ostatními odvětvími minimální rozdíl mezi středním vzděláním s maturitou (23 952 Kč) a vyšším odborným či bakalářským vzděláním (24 889 Kč). Naopak rozdíl ve výši hrubé měsíční mzdy mezi bakalářským a jiným vysokoškolským vzděláním (45 328 Kč) je značný.

¹⁹*Hrubé měsíční mzdy*. [on line]. [cit. 22. 7. 2011]. Oficiální stránka ÚZIS.
<http://www.uzis.cz/rychle-informace/mzdy-platy-ve-zdravotnictvi>
Dostupné na www.uzis.cz

Tabulka č. A4 (viz Příloha č. 7) Podíly zaměstnanců, placený čas a hrubé měsíční mzdy podle vzdělání a pohlaví pro rok 2009 opět dokládá rozdíl mezi finančním ohodnocením mužů a žen s ohledem na dosažené vzdělání. Hodnotí obecně všechna odvětví. Muži s vyšším odborným a bakalářským vzděláním mají v průměru hrubou měsíční mzdu 35 873 Kč, ženy se stejným vzděláním 26 732 Kč.

Tabulka č. B4 (viz Příloha č. 7) Průměrné hrubé mzdy v regionech podle hlavních tříd KZAM pro rok 2009 srovnává výši průměrné měsíční hrubé mzdy v jednotlivých regionech. Nejvyšší hrubé měsíční mzdy jsou tradičně v Praze, nejnižší na Střední Moravě a Ostravsku. Hrubá měsíční mzda technických, zdravotnických a pedagogických pracovníků v Praze dosahuje v průměru 34 689 Kč, na Ostravsku 26 527 Kč a na Střední Moravě 25 357 Kč.²⁰

V 1. čtvrtletí roku 2011 průměrná hrubá měsíční mzda v ČR činila 23 144Kč. Oproti roku 2010 se mzdy nejvíce snížily v těchto odvětvích:

Veřejná správa – 4,2%

Vědecké a technické profese – 1,5%

Kultura, zábava, rekreační činnost - 0,1%

Ve zdravotnictví a sociálních službách výše průměrné hrubé mzdy stagnovala (-10Kč). Naopak vzrostla v odvětvích zabývajících se výrobou a dodávkou elektřiny, plynu, tepla a klimatizovaného vzduchu a to o 8,5% a ve zpracovatelském průmyslu o 3,8%.

Nejvyšší průměrné hrubé měsíční mzdy jsou nadále v bankovníctví a pojišťovnictví (53 043Kč) v informačních a komunikačních činnostech (44 514Kč) a ve výrobě a rozvodu elektřiny, plynu, tepla a klimatizovaného vzduchu (43 525Kč).

²⁰ *Hrubé měsíční mzdy*. [on line]. [cit. 13. 7. 2011]. oficiální stránka ČSÚ.
http://vdb.cz/vdbvo/maklist.jsp?kapitla_id=15&expand=1 Dostupné na www.csu.cz

Nejméně finančně ohodnoceni jsou pracovníci v ubytování, stravování a pohostinství (12 379Kč), v administrativní a podpůrné činnosti (16 122Kč) a v zemědělství, lesnictví a rybaření (16 504Kč).²¹

Z výše uvedených informací vyplývá, že hrubá měsíční mzda všeobecných sester odpovídá přibližně celostátnímu průměru. Rozdíly v hrubých měsíčních mzdách mezi zdravotníky se středním, vyšším odborným nebo bakalářským vzděláním jsou minimální, v průměru činní cca 1000 Kč. Průměrné rozdíly v hrubých měsíčních mzdách v ostatních odvětví mezi absolventy střední školy, vyšší odborné školy či bakalářského studia činní 3000 – 5000 Kč. Rozdíly v průměrné hrubé měsíční mzdě mezi muži a ženami při stejném vzdělání a pracovním zařazení činní v ČR přibližně 7000 Kč. Tento údaj platí i pro pracovníky ve zdravotnictví. Můj výzkum bude probíhat převážně v Praze a v několika městech Středních Čech. V těchto oblastech jsou dle ČSÚ průměrné hrubé měsíční mzdy nejvyšší.

3. MÉDIA A JEJICH VLIV NA HODNOCENÍ VŠEOBECNÝCH SESTER SPOLEČNOSTÍ

„Žijeme v éře masové komunikace, která poznamenává řadu sfér sociálního života, myšlení a chování politické, sociální, ekonomické, vztahy k umění, k základním lidským hodnotám atd. Souhrnně vzato poznamenává celospolečenské, a tím tedy též skupinové hodnotově-normativní systémy, jinými slovy kulturní vzory.“²²

Média tvoří významnou součást našeho každodenního života. Jsme obklopováni nejrůznějšími informacemi z tisku, televize, rozhlasu nebo internetu. Tyto informace více či méně přispívají k utváření vlastního názoru na okolní svět, na společnost. Míra ovlivnění záleží na formě předání informace a na načasování.

²¹ *Hrubé měsíční mzdy*. [on line]. [cit. 13. 7. 2011]. Webová stránka kurzy.cz.
<http://www.kurzy.cz/makroekonimika/mzdy/> Dostupné na www.kurzy.cz

²² REICHEL, J. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004 (s. 249).
ISBN 80-86432- 80-7

Zprávy ze zdravotnictví jsou vděčným tématem, velmi často tvoří součást hlavních zpravodajských pořadů. Pozitivní informace např. povedená operace, nový léčebný postup aj. oslavují lékaře, popř. lékařské týmy nebo zdravotnická zařízení. Práce všeobecných sester je zřejmě chápána jako samozřejmost a není potřeba se o ní zmiňovat.

Jinou kapitolou jsou oblíbené seriály z prostředí českých nemocnic. I zde jsou hlavními „kladnými“ hrdiny lékaři. Sestry jsou zde v lepším případě prezentovány jako milé, ale nepřilíš samostatné bytosti, které jsou v nepřítomnosti lékaře zcela bezradné. V horším případě pak jejich hlavní pracovní náplň spočívá v pití kávy na sesterně, šíření pomluv o statním personálu a v úporné snaze získat sympatie lékaře-hrdiny.

Prostřednictvím televizních seriálů se široká veřejnost často dozvídá také o nejmodernějších diagnostických a léčebných postupech a přístrojích. Ošetrovatelská péče je však prezentována od počátků kinematografie po seriály dnešní doby stále stejně. „Seriálová“ sestra se začne vzdělávat pouze tehdy, rozhodne-li se svou profesi opustit a vystudovat medicínu. Tyto pořady jsou velmi oblíbené, často vysílané. „Realisticky“ ztvárněné prostředí českých nemocnic jenom přispívá k přesvědčení veřejnosti, že přesně takhle je to i ve skutečnosti. Věřím, že většina všeobecných sester se právem cítí takto nastaveným obrazem své profese v médiích poškozena.

3. 1. OBRAZ VŠEOBECNÉ SESTRY V ČESKÉ KINEMATOGRAFII

Prostředí zdravotnického zařízení zůstává pro diváka-laika jakousi tajemnou komnatou. Osobnosti zdravotníků a především vztahy mezi nimi jsou opředeny mnoha mýty. Snad proto jsou seriály i celovečerní filmy se zdravotnickou tematikou u veřejnosti tolik oblíbené.

I přesto, že skutečnost je dávno jiná, stále převládá představa lékaře jako dominantního muže, moudrého a obětavého a všeobecné sestry jako ženy, podřízené, nesamostatné, často bez zájmu o pacienty.

Některé výroky zachycující naivitu až hloupost všeobecných sester téměř zlidověly. Příkladem může být seriál scénáristy Jaroslava Dietla Nemocnice na kraji města a nezapomenutelný výrok pana Kopeckého o vznášejících se holubičkách nebo básnická pentalogie režiséra Dušana Kleina.

Film režiséra Karla Kachyni Městem chodí Mikuláš pak zobrazuje vrchní sestru jako direktivní, komisní, hrůzu vzbuzující osobu bez empatie a řadové sestry naopak jako lehkomyšlné a nezodpovědné.

Z filmů natočených v posledních letech, které zobrazují vlastnosti a chování všeobecných sester ne zrovna lichotivým způsobem jmenujme např. oblíbené Kameňáky režiséra Jiřího Trošky a film i knihu Doktor od jezera hrochů Miloslava Švandrlíka. Velmi špatné světlo na profesi všeobecná sestra vrhá také seriál Ordinace v růžové zahradě. Obdržel řadu ocenění a divácky je velmi úspěšný. Proto předpokládám, že má na utváření mínění společnosti o všeobecných sestrách značný vliv.

Jediným k všeobecným sestráм aspoň částečně laskavým filmem jsou Kachyňovy Sestřičky. Je živým obrazem náročné práce všeobecné sestry v komunitní péči v padesátých letech 20. století. Je to také jeden z mála českých filmů, ne-li jediný, kde je hlavním námětem a hrdinou všeobecná sestra.

Pravdou však zůstává, že ač se filmové ztvárnění profese všeobecná sestra zdá být nespravedlivé, nepravdivé a poškozující, tvůrci těchto filmů a seriálů se museli něčím inspirovat. Mnohem větší vliv než seriály, byť úspěšné a sledované, bude mít na člověka/pacienta vlastní zkušenost. To, jakým způsobem se chovaly všeobecné sestry v době, kdy bylo ohroženo jeho zdraví, či zdraví někoho z jeho blízkých, snad převáží obraz v médiích. „*Pokud se naučíme sami sebe vážit, brát svou profesi jako prestižní a jedinečnou, můžeme očekávat i od okolí, že k nám začne vzhlížet s úctou a na fakultách přibude zájemců o studium naší profese.*“²³

²³MARYŠKOVÁ, A. O prestiži sesterského povolání. *Sestra*, roč. 20, č. 2 (2010), s. 7. ISSN 1210-0404

ČÁST EMPIRICKÁ

4. NÁMĚT VÝZKUMU

Námětem mé bakalářské práce bylo zjištění, jak socio - ekonomické faktory ovlivňují sebereflexi všeobecných sester. Zadáním bylo určit, zda a jakým způsobem ovlivňují sociální a ekonomické faktory náhled všeobecných sester na svou vlastní profesi a na sebe sama. Chtěla jsem zjistit, jak se mé kolegyně cítí v roli všeobecné sestry. Jak jsou spokojeny s výší svého finančního hodnocení i jak vnímají hodnocení své profese veřejností. Jak na ně působí mediální prezentace profese všeobecná sestra a jak se změnila jejich motivace k výkonu povolání po nástupu do praxe.

5. PŘEDMĚT VÝZKUMU

V empirické části své bakalářské práce jsem se zaměřila na zjištění ekonomických faktorů a jejich vlivu na sebehodnocení i pracovní výkon a motivaci k němu u všeobecných sester. Dále na vnímání prestiže povolání všeobecných sester samotnými sestrami, jejich pohled na výši svého sociálního statusu.

Na utváření veřejného mínění se velkou měrou podílejí také média. Proto mě zajímal také názor všeobecných sester na prezentaci své profese v masmédiích.

6. METODIKA A ZPŮSOB VYHODNOCENÍ

Pro své zjištění jsem zvolila techniku kvantitativního výzkumu, metodu anonymního dotazníku vlastní konstrukce (viz Příloha č. 2). Dotazník obsahuje 13 otázek. 10 otázek je uzavřených, 1 otevřená a 2 polouzavřené. Otázky č. 1 – 4 jsou identifikační. Otázky č. 5, 6, 7 a 8 se vztahují k C1, otázky č. 9, 10 a 11 k C2 a otázky č. 12 a 13 k C3.

Výzkum probíhal v období od 1. 10. do 15. 10. 2011. Dotazníky jsem distribuovala mezi všeobecné sestry pracující v Praze, ve Fakultní nemocnici Na Bulovce v Ústavu radiační onkologie na lůžkových odděleních, v odborných ambulancích, stacionáři a operačním sále, dále na Urologické klinice na lůžkových odděleních a operačních sálech a na klinice Anesteziologie a resuscitace. Pro úplnost a možnost porovnání dat jsem část dotazníků rozeslala také kolegyním z jiných zdravotnických zařízení. Celkový počet rozdaných či rozeslaných dotazníků byl 100 ks. 50 dotazníků jsem distribuovala ve FN na Bulovce a 50 rozeslala do jiných zdravotnických zařízení. Nazpět se mi vrátilo 90 vyplněných dotazníků z nichž 4 jsem vyhodnotila jako nesprávně vyplněné a z výzkumu vyřadila. Návratnost byla tedy 90 %, konečný počet dotazníků zařazených do výzkumu byl 86 (86 %). Respondenti, tedy především respondentky, byly všeobecné sestry s odlišnou délkou odborné praxe i nejvyšším dosaženým vzděláním. Různý byl také typ zdravotnického zařízení a úsek práce, na kterém byly respondentky zaměstnány jako všeobecné sestry. Tyto aspekty jsem rozlišila v identifikačních otázkách (viz Tabulka č. 1- 4, kapitola 8. 1 a Graf č. 1- 4, Příloha č. 9 - 12) .

Distribuci i sběr dotazníků jsem zajišťovala sama.

Výsledky výzkumu jsem znázornila pomocí tabulek č. 1 - 13 (viz kapitola č. 8.) a grafů č. 1 - 19 (viz Příloha č. 9 - 27). Údaje v grafech představují absolutní hodnoty.

7. CÍLE VÝZKUMU

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak významné jsou pro všeobecné sestry sociálně - ekonomické vlivy a zda mohou ovlivnit jejich pracovní činnost.

Hlavní cíl:

Zjistit, jak působí sociální a ekonomické vlivy na sebereflexi všeobecných sester.

Dílčí cíle:

C1: Zjistit, do jaké míry je sebereflexe všeobecných sester ovlivněna finančním hodnocením.

C2: Zjistit, do jaké míry je sebereflexe všeobecných sester ovlivněna prezentací této profese v médiích.

C3: Zjistit, co je pro všeobecné sestry největší motivací pro setrvání u této profese.

8. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Celkem jsem požádala o vyplnění 50 všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Na Bulovce v Praze a 50 všeobecných sester z jiných zdravotnických zařízení v ČR.

Vyplněné dotazníky odevzdalo 47 respondentek pracujících ve Fakultní nemocnici Na Bulovce a 43 z jiných zdravotnických zařízení. Z každé skupiny jsem dva dotazníky vyhodnotila jako nesprávně vyplněné a vyřadila je z výzkumu. Návratnost byla 90 (90 %), z toho 4 (4 %) bylo vyřazeno. Celkový počet navrácených a správně vyplněných dotazníků byl tedy 86 (86 %).

8. 1. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

OTÁZKY 1 – 4 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE (viz Příloha č. 2)

V této kapitole jsem hodnotila identifikační údaje respondentek. Délka odborné praxe, úsek práce, typ zdravotnického zařízení a nejvyšší dosažené vzdělání jsem považovala za důležité pro správnou interpretaci odpovědí na otázky č. 5 – 13, které se vztahují k cílům mé práce. Zastoupení respondentek dle délky praxe, typu pracoviště a vzdělání je znázorněno v tabulkách č. 1- 4 a grafech č. 1- 4 (viz Přílohy č. 9- 12).

Tabulka č. 1 Délka odborné praxe respondentek

Počet let praxe	ni	fi (%)
5 > let	21	24,42
5 – 15 let	35	40,70
15 < let	30	34,88
Celkem	86	100

Mezi respondentkami bylo nejvíce všeobecných sester s délkou odborné praxe 5-15 let. Celkem jich odpovědělo 35 (40,70 %). Druhá nejpočetnější skupina byly všeobecné sestry pracující více než 15 let o to v počtu 30 (34,88 %). Nejnižší počet měla skupina všeobecných sester s délkou odborné praxe kratší než pět let o to 21 (24,42 %). Délku odborné praxe respondentek jsem graficky znázornila v grafu č. 1 (viz Příloha č. 9).

Tabulka č. 2 Pracovní úsek, na kterém jsou respondentky zaměstnány jako všeobecné sestry

Pracovní úsek respondentek	n_i	f_i (%)
Ambulance	21	24,42
Lůžkové odd.	28	32,56
ARO/JIP	17	19,77
Operační sál	20	23,26
Celkem	86	100

Z celkového počtu 86 respondentek pracovalo 28 (32,56 %) na standardním lůžkovém oddělení, 21 (24,42 %) v ambulantní složce, 20 (23,26 %) na operačním sále a 17 (19,77 %) na jednotce intenzivní péče nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Zastoupení respondentek dle pracovního úseku, na kterém jsou zaměstnány jako všeobecné sestry jsem graficky znázornila v grafu č. 2 (viz Příloha č. 10).

**Tabulka č. 3 Typ zdravotnického zařízení, ve kterém jsou respondenty
zaměstnány jako všeobecné sestry**

Typ zdravotnického zařízení	ni	fi (%)
Fakultní nemocnice	55	63,95
Městská/krajská/oblastní nemocnice a.s.	18	20,93
Soukromá klinika	1	1,16
Praktický lékař	3	3,49
Amb. specialista	3	3,49
Jiné	6	6,98
Celkem	86	100

Z celkového počtu 86 respondentek jich nejvíce pracovalo ve fakultní nemocnici 55 (63,95 %), 18 (20,93 %) v městské, krajské nebo oblastní nemocnici a.s., 6 (6,98 %) v jiném typu zdravotnického zařízení, 3 (3,49 %) v ordinaci praktického lékaře, 3 (3,49 %) v ordinaci ambulantního specialisty a 1 (1,16 %) na soukromé klinice. Z důvodu malého zastoupení respondentek z ambulantních složek a soukromých klinik jsem se rozhodla připojit tyto skupiny do kategorie Jiný typ zdravotnického zařízení. Tato kategorie je zastoupena 13 respondentkami (15,12 %) (viz graf č. 3, Příloha č. 11).

Tabulka č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Dosažené vzdělání respondentek	ni	fi (%)
Střední zdravotnická škola	42	48,84
Vyšší zdravotnická škola	24	27,91
Bakalářské studium	14	6,28
Magisterské studium	6	6,98
Celkem	86	100

Z celkového množství 86 respondentek vystudovalo střední zdravotnickou školu 42 (48,84 %), vyšší zdravotnickou školu 24 (27,91 %), 14 (16,28 %) respondentek získalo bakalářský titul a 6 (6,98 %) respondentek získalo magisterský titul. Pro nízké zastoupení absolventek bakalářských a magisterských oborů jsem se rozhodla spojit tyto skupiny do kategorie Vysoká škola. Tato skupina je zastoupena 20 respondentkami (23,26 %). (viz graf č. 4, Příloha č. 12).

8. 2. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

OTÁZKY 5-13 VÝZKUMNÉ OTÁZKY (viz Příloha č. 2)

V této části jsem vyhodnotila otázky č. 5 – 13, které se přímo vztahují k cílům mé práce. C1 souvisí s otázkami č. 5, 6, 7 a 8, C2 s otázkami č. 9, 10 a 11 a C3 s otázkami č. 12 a 13. Vyhodnocení odpovědí je znázorněno v grafech č. 5 – 19 (viz Přílohy č. 13- 27). Údaje v grafech představují absolutní hodnoty. Odpovědi jsem hodnotila také s přihlédnutím k identifikačním údajům.

8. 2. 1. Vyhodnocení otázky č. 5 dotazníku (viz Příloha č. 2)

Otázkou č. 5 jsem zjišťovala, zda se všeobecné sestry domnívají, že finanční hodnocení odpovídá jejich vzdělání. Tabulka č. 5 znázorňuje odpovědi respondentek

bez rozlišení nejvyššího dosaženého vzdělání. Graficky jsem odpovědi na tuto otázku znázornila pomocí grafu č. 5 (viz Příloha č. 13). Graf č. 6 (viz Příloha č. 14) znázorňuje odpovědi s ohledem na nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.

Tabulka č. 5 Znázornění odpovědí na otázku č. 5 (viz Příloha č. 2)

Odpovědi na otázku č. 5	ni	fi (%)
Ano	8	9,30
Spíše ano	23	26,74
Spíše ne	29	33,72
Ne	26	30,24
Celkem	86	100

Z odpovědí vyplynulo, že 55 (63,95 %) respondentek není spokojeno s výší svého finančního hodnocení v kontextu s jejich vzděláním. 29 (33,72 %) respondentek si myslí, že výše finančního ohodnocení Spíše neodpovídá jejich dosaženému vzdělání. Ne, odpovědělo 26 (30,24 %), 23 (26,74) respondentek označilo odpověď Spíše ano. Ano, odpovědělo jen 8 (9,30 %) tázaných. Graficky jsem odpovědi znázornila v grafu č. 5 (viz Příloha č. 13).

Absolventky středních zdravotnických škol odpovídaly na otázku, zda si myslí, že výše finančního hodnocení odpovídá jejich vzdělání nejčastěji Spíše ano a to v počtu 17 (40,48 %). Jejich odpovědi byly vyrovnané, těsná většina 22 (52,38 %) odpověděla záporně. Absolventky vyšších zdravotnických škol nejčastěji volily odpověď Spíše ne a to v počtu 10 (41,67 %). Celkově odpovídaly častěji záporně a to v počtu 15 (62,50 %). Všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním nejčastěji odpovídaly Ne a to v počtu 12 (60,00 %). Tato kategorie byla nejkritičtější, 18 (90,00 %) dotazovaných vysokoškolsky vzdělaných sester není spokojena s výší svého finančního hodnocení vzhledem

k dosaženému vzdělání. Odpovědi na otázku č. 5 s ohledem na nejvyšší dosažené vzdělání respondentek jsem znázornila v grafu č. 6 (viz Příloha č. 14).

8. 2. 2. Vyhodnocení otázky č. 6 dotazníku (viz Příloha č. 2)

Otázkou č. 6 jsem chtěla zjistit, zda si všeobecné sestry myslí, že jejich finanční hodnocení odpovídá náplni jejich práce. Odpovědi respondentek na tuto otázku znázorňuje tabulka č. 6 a graf č. 7 (viz Příloha č. 15). V grafu č. 8 (viz Příloha č. 16) jsem rozlišila odpovědi dle pracovního úseku a v grafu č. 9 (viz Příloha č. 17) dle typu zdravotnického zařízení, ve kterém jsou respondentky zaměstnány jako všeobecné sestry.

Tabulka č. 6 Znázornění odpovědí na otázku č. 6 (viz Příloha č. 2)

Odpovědi na otázku č. 6	ni	fi (%)
Ano	6	6,98
Spíše ano	13	15,12
Spíše ne	34	39,53
Ne	33	38,37
Celkem	86	100

Z odpovědí na otázku č. 6 vyplynulo, že naprostá většina tázaných všeobecných sester, konkrétně 70 (81,40 %), není spokojena s výší svého finančního hodnocení vzhledem k jejich pracovní náplni. Respondentky odpovídaly nejčastěji Spíše ne a to v počtu 34 (39,53 %). Druhá nejčastější odpověď byla Ne. Takto odpovědělo 33 (38,37 %) respondentek. Spíše ano odpovědělo 13 (15,12 %) a Ano 6 (6,98 %) tázaných.

Na otázku č. 6, zda si myslí, že finanční hodnocení odpovídá náplni jejich práce vybíraly všeobecné sestry pracující v ambulantní složce nejčastěji odpověď Spíše ne a to v počtu 10 (47,62 %). Celkově odpověděly záporně v počtu 16 (76,19 %).

Všeobecné sestry pracující na standardních lůžkových jednotkách odpovídaly nejčastěji Ne a to v počtu 18 (64,29 %). Záporně odpověděly v počtu 23 (82,14 %). Všeobecné sestry z oddělení JIP a ARO volily nejčastěji odpovědi Spíše ne a Ne, obě odpovědi v počtu 5 (29,41 %). Záporně odpověly v počtu 10 (58,82 %). Sálové sestry odpovídaly Spíše ne v počtu 14 (70,00 %). Záporně odpovědělo 18 (90,00 %) sálových sester. Odpovědi na tuto otázku s ohledem na pracovní úsek, na kterém jsou respondentky zaměstnány jako všeobecné sestry jsem znázornila v grafu č. 8 (viz Příloha č. 16).

Respondentky pracující ve fakultních nemocnicích odpovídaly na otázku, zda si myslí, že finanční hodnocení odpovídá náplni jejich práce nejčastěji Spíše ne, tuto odpověď volily v počtu 25 (44, 45 %). Celkem odpověděly záporně v počtu 46 (83,64 %). Všeobecné sestry z městských/krajských/oblastních nemocnic a.s. odpovídaly nejčastěji Ne a to v počtu 11 (61,11 %). Záporně odpověděly v počtu 16 (88,89 %). Respondentky z ostatních typů zdravotnických zařízení, které zahrnovaly mimo jiné soukromé kliniky, ordinace praktických lékařů a ambulantních specialistů volily nejčastěji odpověď Spíše ano a to v počtu 5 (38,46 %). Tato kategorie respondentek odpovídala převážně kladně o to v počtu 8 (61,54 %). Odpovědi na otázku č. 6 s ohledem na typ zdravotnického zařízení, ve kterém jsou respondentky zaměstnány jako všeobecné sestry jsem znázornila v grafu č. 9 (viz Příloha č. 17).

8. 2. 3. Vyhodnocení otázky č. 7 dotazníku (viz Příloha č. 2)

Otázkou č. 7 jsem zjišťovala, do jaké společenské vrstvy se respondentky v rámci ČR řadí. Odpověď na tuto otázku znázorňuje tabulka č. 7 a graf č. 10 (viz Příloha č. 18).

Tabulka č. 7 Znáznornění odpovědí na otázku č. 7 (viz Příloha č. 2)

Odpovědi na otázku č. 7	ni	f_i (%)
Nízká	14	16,28
Střední	71	82,56
Vyšší	1	0,86
Celkem	86	100

Na otázku č. 7 o příslušnosti ke společenské vrstvě odpovědělo jednoznačně nejvíce všeobecných sester, že se řadí do střední vrstvy a to v počtu 71 (82,56 %). Do nízké společenské vrstvy se řadí 14 (16,28 %) respondentek a jedna vysokoškolsky vzdělaná všeobecná sestra pracující na operačním sále v městské nemocnici odpověděla, že se řadí do vyšší společenské vrstvy. V odpovědích na tuto otázku nebyly rozdíly mezi respondentkami z různých pracovišť a s různým vzděláním. Proto jsem nevytvářela grafy s těmito proměnnými.

8. 2. 4. Vyhodnocení otázky č. 8 dotazníku (viz Příloha č. 2)

Otázkou č. 8 jsem zjišťovala, zda by vyšší finanční hodnocení zlepšilo pracovní výkon respondentek. Odpovědi znázorňuje tabulka č. 8. a graf č. 11 (viz Příloha č. 19). graf č. 12 (viz Příloha č. 20) znázorňuje odpovědi na tuto otázku s ohledem na nejvyšší dosažené vzdělání, graf č. 13 (viz Příloha č. 21) s ohledem na pracovní úsek, na kterém respondentky pracují a graf č. 14 (viz Příloha č. 22) s ohledem na typ zdravotnického zařízení, ve kterém jsou respondentky zaměstnány jako všeobecné sestry.

Tabulka č. 8 Znázornění odpovědí na otázku č. 8 (viz Příloha č. 2)

Odpovědi na otázku č. 8	ni	fi (%)
Ano	25	29,01
Možná ano	28	32,56
Spíše ne	27	31,40
Ne	6	6,98
Celkem	86	100

Na otázku č. 8, zda by lepší finanční hodnocení zlepšilo také jejich pracovní výkon odpovídaly respondenty většinou kladně a to v počtu 53 (61,63 %). Odpověď Možná ano zvolilo 28 (32,56 %). Druhá nejčastější odpověď byla Spíše ne. Takto odpovědělo 27 (31,40 %) respondentek. Ano odpovědělo 25 (29,01 %) a Ne odpovědělo pouze 6 (6,98 %) všeobecných sester.

Absolventky středních zdravotnických škol odpovídaly na tuto otázku nejčastěji Ano a to v počtu 18 (42,86 %). Celkově odpověděly kladně v počtu 31 (73,81 %). Absolventky vyšších zdravotnických škol odpovídaly nejčastěji Spíše ne a to v počtu 10 (41,67 %). Celkově však byly jejich odpovědi kladné a to v počtu 12 (54,55 %). Vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry volily nejčastěji odpověď Možná ano a to v počtu 8 (40,00 %). Celkově odpovídaly záporně v počtu 12 (60,00 %). Odpovědi na otázku č. 8 s ohledem na nejvyšší dosažené vzdělání respondentek jsem znázornila v grafu č. 12 (viz Příloha č. 20).

Ambulantní sestry na otázku č. 8, zda by lepší finanční hodnocení zlepšilo i jejich pracovní výkon odpovídaly nejčastěji Ano a Možná ano, obě odpovědi v počtu 9 (42,86 %). Celkově odpovídaly kladně v počtu 18 (85,71 %). Všeobecné sestry ze standardních lůžkových oddělení odpovídaly nejčastěji také Ano a to v počtu 12

(42,86 %). Celkově odpovídaly kladně v počtu 20 (71,43 %). Respondentky z oddělení intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních oddělení odpovídaly nejčastěji Spíše ne a to v počtu 9 (52,94 %), záporné hodnocení u nich převažovalo těsnou většinou 9 (52,94 %) hlasů. Sálové sestry odpověděly Spíše ne v počtu 9 (45,00 %). Záporně odpovídaly v počtu 13 (65,00 %). Graficky jsem odpovědi na otázku č. 8 s přihlédnutím na pracovní úsek znázornila pomocí grafu č. 13 (viz Příloha č. 21)

Všeobecné sestry z fakultních nemocnic odpovídaly nejčastěji na otázku č. 8 Spíše ne a to v počtu 18 (32,73 %). Celkově ale odpovídaly kladně a to v počtu 31 (56,36 %). Respondentky z městských/krajských a oblastních nemocnic a.s. odpovídaly Ano a Možná ano v počtu 7 (38,89 %). Celkově odpovídaly také kladně a to v počtu 14 (77,78 %). Všeobecné sestry z jiných typů zdravotnických zařízení volily nejčastěji odpovědi Možná ano a Spíše ne a to v počtu 5 (38,46 %). Jejich hodnocení bylo tedy vyrovnané, celkově odpověděly kladně v počtu 8 (61,54 %). Odpověď Ne označily pouze všeobecné sestry z fakultních nemocnic a to v počtu 4 (10,90 %). Odpovědi na otázku č. 8 s ohledem na typ zdravotnického zařízení, ve kterém jsou respondentky zaměstnány jako všeobecné sestry jsem znázornila v grafu č. 14 (viz Příloha č. 22).

8. 2. 5. Vyhodnocení otázky č. 9 dotazníku (viz Příloha č. 2)

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny se způsobem prezentace jejich profese ve zpravodajských pořadech. Odpovědi znázorňuje tabulka č. 9. a graf č. 15 (viz Příloha č. 23).

Tabulka č. 9 Znáznornění odpovědí na otázku č. 9 (viz Příloha č. 2)

Odpovědi na otázku č. 9	ni	f_i (%)
Ano	10	11,63
Částečně	35	40,70
Vůbec ne	36	41,86
Nezajímá mě	5	5,81
Celkem	86	100

Na otázku č. 9, zda jsou všeobecné sestry spokojené s prezentací své profese ve zpravodajských pořadech, zvolilo nejvíce respondentek odpověď Vůbec ne. Celkem jich takto odpovědělo 36 (41,86 %). Druhá nejčastější odpověď byla Částečně. Tuto odpověď zvolilo 35 (40,70 %) tázaných. Odpověď Ano zvolilo pouze 10 (11,63 %) a jen 5 (5,81 %) respondentek uvedlo, že je tato problematika nezajímá. Odpovědi byly podobné u všech kategorií respondentek bez ohledu na nejvyšší dosažené vzdělání, délku praxe i charakter pracoviště. Proto jsem nevytvářela grafy s těmito proměnnými.

8. 2. 6. Vyhodnocení otázky č. 10 dotazníku (viz Příloha č. 2)

Otázkou č. 10 jsem zjišťovala, zda jsou všeobecné sestry spokojené se způsobem prezentace své profese v televizních seriálech a filmech. Odpovědi znázorňuje tabulka č. 10 a graf č. 16 (viz Příloha č. 24).

Tabulka č. 10 Znáznornění odpovědí na otázku č. 10 (viz Příloha č. 2)

Odpovědi na otázku č. 10	ni	f_i (%)
Ano	4	4,65
Částečně	26	30,23
Vůbec ne	51	59,30
Nezajímá mě	5	5,81
Celkem	86	100

U otázky č. 10, zda jsou všeobecné sestry spokojené s prezentací své profese ve filmech a seriálech, volilo jednoznačně nejvíce respondentek odpověď Vůbec ne a to v počtu 51 (59,30 %). Částečně, odpovědělo 26 (30,23 %). Odpověď Ano volily respondentky v počtu 4 (4,65 %) a odpověď Nezajímá mě zvolilo 5 (5,81 %) respondentek. Také odpovědi na tuto otázku nebyly rozdílné u jednotlivých kategorií respondentek.

8. 2. 7. Vyhodnocení otázky č. 11 dotazníku (viz Příloha č. 2)

Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které hodnotily způsob prezentace profese všeobecná sestra v médiích negativně. Měly možnost vepsat více odpovědí. Celkem odpovědělo 51 respondentek (59,30 %) z celkového počtu. Nejčastější odpovědi znázorňuje tabulka č. 11 a graf č. 17 (viz Příloha č. 25). Položka Celkem v tabulce č. 11 znázorňuje počet odpovědí, nikoli počet respondentek.

Tabulka č. 11 Znázornění nejčastějších odpovědí na otázku č. 11 (viz Příloha č. 2)

Odpovědi na otázku č. 11	ni	fi (%)
Nízká inteligence	23	24,21
Zájem o lékaře	19	20,00
Nesamostatnost, nerozhodnost	9	9,47
Prezentace chyb	4	4,21
Málo práce	4	4,21
Nereálné ztvárnění	5	5,26
Chování, projevy	3	3,16
Nezájem o pacienty	3	3,16
Zesměšňování profese	3	3,16
Neschopnost	3	3,16
Nedůstojná pozice sestry	2	2,11
Jiné	17	17,89
Celkem	95	100

Na otázku č. 11, co nejvíce vadí na prezentaci profese všeobecná sestra v médiích, odpovědělo 23 (24,21 %) respondentek: hloupost, nízké IQ, nízká inteligence seriálových sester. 19 (20,00 %) všeobecných sester odpovědělo, že jim vadí často zobrazované vztahy s lékaři a snahy o „ulovení“ lékaře. Další častou odpovědí byly nesamostatnost sester a nerozhodnost v kritických situacích. Tuto odpověď napsalo 9 (9,47 %) tázaných. Na zpravodajských pořadech všeobecným sestrám vadí především, že se prezentují pouze chyby, popř. rovnou soudní procesy se sestrami 4 (4,21 %). Dále respondentky dopsaly, že v seriálech sestry nemají žádnou práci 4 (4,21 %), zobrazované situace jsou nereálné 5 (5,26 %), vadí jim projevy a chování sester v seriálech 3 (3,16 %), zesměšňování profese a nezájem o pacienty 3

(3,16 %), nedůstojná pozice sestry 2 (2,11 %) a neschopnost 3 (3,16 %). Odpovědi, které se byly napsány pouze jednou, jsem zahrнула do kategorie Jiné. Byly to: nereálné, vysoké platy sester ve zpravodajských pořadech, intrikaření během služeb, řešení osobních problémů místo práce, časté pití kávy na sesternách, spaní na nočních službách, povrchnost a lehké mravy seriálových sester a „sestry typu Ina“, nešikovnost, nespolehlivost, naivita, hysterie v kritických situacích a práce spočívající pouze ve stlaní lůžek aj. Odpovědi na tuto otázku jsem také znázornila v grafu č. 17 (viz Příloha č. 25).

8. 2. 8. Vyhodnocení otázky č. 12 dotazníku (viz Příloha č. 2)

Otázkou č. 12 jsem zjišťovala, jaké byly pocity respondentek po nástupu do zaměstnání. Odpovědi na tuto otázku znázorňuje tabulka č. 12 a graf č. 18 (viz Příloha č. 26).

Tabulka č. 12 Znázornění odpovědí na otázku č. 12 (viz Příloha č. 2)

Odpovědi na otázku č. 12	ni	fi (%)
Nadšení	73	84,88
Zklamání	9	10,47
Překvapení	1	1,16
Očekávání bylo horší	1	1,16
Žádné pocity	1	1,16
Práce jako práce	1	1,16
Celkem	86	100

Na otázku č. 12, pocity po nástupu do praxe odpověděla naprostá většina respondentek 73 (84,88 %), že byly nadšené. Pouze 9 (10,47 %) všeobecných sester uvedlo jako hlavní pocit zklamání. Jedna respondentka uvedla, že očekávala horší

situaci, jedna byla překvapená, jedna uvedla, že neměla žádné pocity a další respondentka dopsala pouze „práce jako práce“. Odpovědi se nelišily dle žádné identifikační charakteristiky, proto jsem vytvořila pouze tabulku a graf zobrazující všechny respondenty bez rozlišení do skupin.

8. 2. 9. Vyhodnocení otázky č. 13 dotazníku (viz Příloha č. 2)

Otázkou č. 13 jsem zjišťovala, co všeobecné sestry nejvíce motivuje k setrvání u své profese. Odpovědi znázorňuje tabulka č. 13 a graf č. 19 (viz Příloha č. 27)

Tabulka č. 13 Znázornění odpovědí na otázku č. 13 (viz Příloha č. 2)

Odpovědi na otázku č. 13	ni	fi (%)
Prestiž povolání	3	3,49
Finanční hodnocení	1	1,16
Potřeba pomáhat	20	23,26
Jisté pracovní místo	29	33,72
Strach ze změny	5	5,81
Nedostatek všeobecných znalostí	10	11,63
Obava z neuplatnění v jiném oboru	14	16,28
Dostupnost, možnost více úvazků	1	1,16
Smlouva se zaměstnavatelem	1	1,16
„práce mě baví“	2	2,32
Celkem	86	100

Na otázku č. 13, jaká je nyní motivace k setrvání u profese všeobecná sestra byla nejčastější odpověď Jisté pracovní místo. Takto odpovědělo 29 (33,72 %) respondentek. Až na druhém místě je Potřeba pomáhat 20 (23,26 %) odpovědí. Možnost Obava z neuplatnění v jiném oboru označilo 14 (16,28 %) tázaných,

Nedostatek všeobecných znalostí 10 (11,63 %), Strach ze změny 5 (5,81 %) respondentek. Pouze 3 (3,49 %) všeobecné sestry uvedly jako hlavní důvod a motivaci k setrvání u své profese prestiž povolání a 1 (1,16 %) finanční hodnocení. Dvě všeobecné sestry z celkového počtu 86 (2,32 %) si nevybraly žádnou nabízenou variantu a dopsaly, že je práce baví. Jedna sestra (1,16 %) napsala jako důvod setrvání u své profese smlouvu se zdravotnickým zařízením, další dopsala dostupnost a možnost přivýdělku formou více pracovních úvazků. Možnost Mediální prezentace profese nezvolila žádná z tázaných, a proto jsem jí v tabulce neznázornila. Odpovědi na otázku č. 13 znázorňuje graf č. 19 (viz Příloha č. 27).

9. DISKUSE

Vyplněné dotazníky odevzdalo 47 respondentek pracujících ve Fakultní nemocnici Na Bulovce a 43 z jiných zdravotnických zařízení. Z každé skupiny jsem dva dotazníky vyhodnotila jako nesprávně vyplněné a vyřadila je z výzkumu. Návratnost byla 90 (90 %), z toho 4 (4 %) bylo vyřazeno. Celkový počet odevzdaných a řádně vyplněných dotazníků, které bylo možno zařadit do výzkumu, byl 86 (86 %). Vysoké procento navrácených dotazníků přisuzuji jednoduchosti a věcnosti otázek a také zájmu dotazovaných všeobecných sester o tuto problematiku.

Při distribuci dotazníků jsem se snažila pro větší objektivitu oslovovat všeobecné sestry pracující na rozdílných pracovních úsecích, v různých typech zdravotnických zařízení, s různou délkou odborné praxe a s odlišným dosaženým vzděláním. Výzkum probíhal převážně ve fakultních nemocnicích (63,95 %). Druhá největší skupina respondentek byly všeobecné sestry pracující v městských, krajských nebo oblastních nemocnicích a.s. (20,93 %). Nepodařilo se mi oslovit dostatečný počet všeobecných sester pracujících na soukromých klinikách, v ordinacích praktických lékařů nebo ambulantních specialistů, ale vzhledem k celkovému počtu respondentek a rozsahu výzkumu toto nepovažuji za výrazný znehodnocující faktor. Zastoupení respondentek dle délky odborné praxe bylo vyvážené. Žádná skupina svým počtem výrazně nepřevyšovala ostatní. Počty respondentek v jednotlivých kategoriích dle

pracovního úseku odpovídají podle mého zjištění také reálnému personálnímu zastoupení ve zdravotnických zařízeních a stejně tak i zastoupení respondentek v kategoriích dle nejvyššího dosaženého vzdělání.

Z odpovědí na otázku č. 5 vyplynulo, že většina dotazovaných všeobecných sester (63,95 %), si nemyslí, že jejich finanční hodnocení odpovídá jejich vzdělání. Poté, co jsem rozlišila odpovědi dle nejvyššího dosaženého vzdělání respondentek, jsem zjistila, že čím nižší vzdělání, tím větší spokojenost s úměrností platu a vědomostmi. Nejméně spokojené s odrazem svého vzdělání ve finančním hodnocení byly vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry.

Těmto výsledkům odpovídají také data z tabulek KZAM CSU (viz Příloha č. 6, 7 a Kapitola 2. 6. 1.)

Tabulka č. C3 (viz Příloha č. 6) zobrazuje hrubé měsíční mzdy dle odvětví a vzdělání. Rozdíl v hrubé měsíční mzdě mezi středním, vyšším odborným a bakalářským vzděláním v odvětví zdravotní a sociální péče představuje cca 1000 Kč. Tabulka č. A4 (viz Příloha č. 7) zobrazuje rozdíly ve finančním hodnocení dle vzdělání a pohlaví. Platí obecně pro všechny odvětví. Dle této tabulky jsou rozdíly v hrubé měsíční mzdě mezi středoškolským, vyšším odborným a bakalářským studiem znatelnější, u mužů však podstatně více než u žen. Vzhledem k tomu, všeobecná sestra patří k nejvíce feminizovaným profesím, považuji tento fakt za důležitý. Z odpovědí respondentek i z teoretické části mé práce lze tedy usoudit, že motivací ke zvyšování kvalifikace u všeobecných sester rozhodně nejsou finance.

Na otázku č. 6, zda si myslí, že výše jejich finančního hodnocení odpovídá náplni jejich práce, odpovídaly respondentky v naprosté většině (77,91 %) záporně. Nejkritičtější v tomto ohledu byly všeobecné sestry pracující na operačních sálech (90,00 %), jen s nepatrným odstupem pak všeobecné sestry ze standardních lůžkových oddělení (82,14 %), také všeobecné sestry pracující v ambulantních úsecích odpovídaly záporně (76,19 %). Nejméně nespokojeny s výší svého finančního hodnocení vzhledem k pracovní náplni byly všeobecné sestry pracující na oddělení ARO a JIP (58,82 %). Odpovědi na tuto otázku jsem vyhodnocovala také ve spojitosti s typem zdravotnického zařízení, ve kterém byly respondentky zaměstnány. Nejméně spokojené byly

respondentky pracující v městských/krajských/oblastních nemocnicích a.s. (88,89 %), ale také všeobecné sestry pracující ve fakultních nemocnicích odpovídaly většinou záporně (83,64 %). Naopak spokojené s výší svého finančního hodnocení vzhledem k pracovní náplni byly respondentky z kategorie Jiné (61,53 %), která zahrnovala také všeobecné sestry ze soukromých klinik, ambulancí obvodních lékařů a ambulantních specialistů. V průběhu své odborné praxe jsem prošla všemi pracovními úseky kromě oddělení JIP a ARO, pracovala jsem vždy jen ve fakultních zařízeních. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že práce na jednotlivých úsecích je odlišná, ale rozhodně bych si nedovolila tvrdit, že např. ambulantní provoz je méně náročný než práce na operačním sále. Každý z těchto úseků má svá specifika, výhody i nevýhody. Na operačním sále vzniká samozřejmě více urgentních situací, ale na rozdíl od standardních lůžkových jednotek a ambulancí je k dispozici větší počet personálu včetně lékařů a celý tým pečuje o jednoho klienta. Finanční hodnocení se pak na jednotlivých pracovních úsecích liší především díky rozdílné výši příplatků za riziko aj.

Otázka č. 7 dotazníku zněla, do jaké společenské vrstvy se respondentky v rámci ČR řadí. To, jak jedinec hodnotí své postavení ve společnosti je důležitým faktorem sebekoncepce a sebeúcty. Zdravá a pozitivní sebekoncepce je zase podle Trachtové (2008) důležitá pro vytváření interpersonálních vztahů, komunikaci, vyhledávání a uspokojování potřeb ostatních. To, jak všeobecné sestry hodnotí své postavení ve společnosti, může tedy nepřímo ovlivnit i jejich pracovní výkon.

Důležitými ukazateli pro sociální statut jsou prestiž, finanční situace, vzdělání a životní styl. Prestiž povolání všeobecné sestry ukazují tabulky v přílohách č.3 a č. 4. Finanční situace a spokojenost s ní byla řešena v předchozích odstavcích. Porovnání výše hrubé měsíční mzdy pro rok 2009 mezi jednotlivými odvětvími znázorňuje tabulka č. A1 ČSU (viz Příloha č. 5). Některé profese mají podle Buriánka tzv. nehomogenní či inkonzistentní status. To znamená, že mohou být vysoce společensky ceněny i přes nízké finanční hodnocení a naopak. Z odpovědí na otázku č. 7 vyplývá, že naprostá většina (82,56 %) všeobecných sester se řadí do střední společenské vrstvy. Jedna vysokoškolsky vzdělaná všeobecná sestra pracující v městské nemocnici na operačním sále se dokonce řadí do vyšší vrstvy. Toto hodnocení však může být

ovlivněno finanční situací ostatních rodinných příslušníků. Zarážející pro mě bylo zjištění, že 16,28 % dotazovaných všeobecných sester se zařadilo do nízké společenské vrstvy. Odpovědi respondentek se nijak výrazně nelišily v závislosti na jednotlivých identifikačních kategoriích. Společenské postavení osob poskytujících péči nemocným bylo v českých zemích v jednotlivých historických obdobích odlišné. Zatímco ve středověku na sebe brali odpovědnost za péči o nemocné, chudé, staré či sirotky často velmi vlivné a majetné osobnosti i náboženské řády, v 19. století bylo postavení ošetřovatelek na úrovni čeledínů. Nyní, dle odpovědí většiny tázaných, patří reprezentantky profese všeobecná sestra do střední společenské vrstvy. Toto hodnocení podporuje také tabulka vývoje prestiže povolání v ČR (viz. Příloha č. 4) porovnání hrubé měsíční mzdy dle tabulky č. C3 ČSU (viz Příloha č. 6).

V otázce č. 8 jsem zjišťovala, zda by vyšší finanční hodnocení zlepšilo pracovní výkon respondentek. Na tuto otázku odpovědělo kladně více než polovina tázaných (61,63 %). Nejčastěji takto odpovídaly středoškolsky vzdělané sestry (73,81 %). Odpovědi všeobecných sester s vyšším odborným vzděláním byly vyrovnané (54,55 %) a všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním odpovídaly většinou záporně (60,00 %). Po rozlišení odpovědí dle pracovního úseku dotazovaných všeobecných sester vyšlo najevo, že nejčastěji odpovídaly kladně všeobecné sestry z ambulantních úseků (85,71 %) a ze standardních lůžkových oddělení (71,43 %). Naopak všeobecné sestry z oddělení JIP a ARO odpovídaly z poloviny záporně (52,94 %) a sálkové sestry dokonce v nadpoloviční většině záporně (65,00 %). Rozlišení odpovědí dle pracovního úseku myslím odpovídá praxi. Jak jsem již uvedla v žádném případě, bych si nedovolila nadhodnocovat pracovní vytížení sester na operačních sálech, nicméně si myslím, že zde je prostor pro zlepšování pracovního výkonu minimální. Kladné odpovědi volily často také respondentky z městských/ krajských/ oblastních nemocnic a.s. (77,78 %). Respondentky z kategorie Jiné odpovídaly také spíše kladně (61,54 %) a zrovna tak respondentky z fakultních nemocnic (56,36 %). Odpovědi na tuto otázku se dají vykládat různými způsoby. Jestliže všeobecná sestra přizná, že by za vyšší plat pracovala lépe, znamená to snad, že nyní úmyslně nepracuje tak dobře, jak by mohla? Věřím, že to tak není. Lepší finanční situace je důležitý faktor uspokojení potřeby

sebeúcty. Dle Trachtové je zdravá a pozitivní sebeúcta důležitá pro přátelské vztahy s ostatními lidmi, navazování produktivní komunikace i vyhledávání a uspokojování potřeb nemocných. Osobně si to vysvětlují tak, že všeobecná sestra, která nemusí neustále myslet na svou neutěšenou finanční situaci, není nucena pracovat často přesčas nebo mít více pracovních úvazků, která má finanční prostředky na sport i jiné druhy odpočinku, nebo si prostě jen může dovolit udělat si občas radost osobním dárkem, je spokojená, vyrovnaná a tedy může svým jednáním být více prospěšná pacientům a také lépe reprezentovat svou profesi.

Otázka č. 9 zněla, zda jsou tazatelky spokojené s prezentací své profese ve zpravodajských pořadech. Variantu Vůbec ne zvolilo 36 (41,86 %) respondentek. Jen o něco méně tázaných volilo odpověď Částečně a to 35 (40,70 %). Zcela spokojeno je pouze 10 (11,63 %) respondentek. Z odpovědí vyplývá, že dotazované všeobecné sestry hodnotí prezentaci své profese ve zpravodajských pořadech spíše záporně. V otázce č. 11 měly respondentky možnost rozepsat důvody nespokojenosti. 4 respondentky zde uvedly, že zpravodajské pořady informují o všeobecných sestrách pouze v souvislosti s pochybeními nebo zanedbáním péče, 1 respondentka napsala, že ve zpravodajství zobrazují nereálně vysoké mzdy všeobecných sester. Pouze 5 (5,81 %) respondentek uvedlo, že je tato problematika nezajímá. Z toho usuzují, že všeobecné sestry sledují a kriticky hodnotí prezentaci své profese ve zpravodajství. Odpovědi korespondují s mojí úvahou v kapitole 3.

Desátou otázkou jsem se pokusila zjistit, jak hodnotí všeobecné sestry prezentaci své profese v seriálech a filmech. Odpovědi zde byly jednoznačnější a mnohem kritičtější než u zpravodajských pořadů. Odpověď Vůbec ne zvolilo 51 (59,30 %) respondentek. I tyto výsledky se shodují s kapitolou 3. a 3. 1. teoretické části. Pouze 5 (5,81 %) respondentek uvedlo, že je tato problematika nezajímá. Potvrdilo se, že většina respondentek nahlíží na ztvárnění všeobecných sester v české kinematografii podobně a že jsou takovýmto způsobem prezentace rozčarovány. Nejvíce respondentkám vadila nízká inteligence zobrazovaných sester, zájem o lékaře, nesamostatnost, nerozhodnost, nereálné situace, chování a projevy prezentovaných sester, nezájem o pacienty, zesměšňování sesterské profese aj.

Otázky č. 12 a č. 13 se vztahovaly k převažujícím pocitům po nástupu do zaměstnání a nynější motivací k výkonu povolání všeobecná sestra. Nebylo pro mě překvapením, že 73 (84,88 %) respondentek pociťovalo po nástupu do zaměstnání nadšení. Jistě byly podobně jako já přesvědčeny o správnosti svého rozhodnutí. Připraveny pomáhat a starat se o těžce nemocné, promlouvat s příbuznými, asistovat u složitých výkonů, s úsměvem vyřešit každou konfliktní situaci. Většina všeobecných sester nastupovala do praxe ve věku 18 let. Každá z nás měla představu, ideál. Byly jsme plné síly a odhodlání. S postupem let však nadšení může vystřídat pocit hořkosti z nespravedlivého hodnocení jak finančního, tak společenského. Počáteční nadšení absolventek se mění na stereotyp, zaměstnání, do kterého chodím, protože mi nic jiného nezbyvá. To bohužel potvrzují odpovědi na otázku č. 13. Nejčastější motivací pro setrvání u své profese je pro 29 (33,72 %) respondentek jisté pracovní místo. Variantu Potřeba pomáhat zvolilo jen 20 (23,26 %) respondentek a pouze 2 (2,33 %) dopsaly, že je práce baví. Úmyslně jsem tuto odpověď nerozepisovala mezi ostatní možnosti. Předpokládala jsem, že pokud je právě toto stěžejní motiv k výkonu povolání, budou jej respondentky dopisovat častěji. Další častá odpověď byla Obava z neuplatnění v jiném oboru (16,23 %) a Nedostatek všeobecných znalostí (11,63 %). Dle kapitoly 2. 5. Výzkumy ze 30 let minulého století dokazují, že finance nejsou jedinou motivací k práci. Svou úlohu mají i sociální faktory. U všeobecných sester by to měla být právě potřeba pomáhat, orientace na potřeby druhých, práce v týmu, prestiž povolání, pocit přínosu pro společnost. Toto se však mou výzkumnou sondou nepotvrdilo. Dále v kapitole 2. 5. uvádím, že podmínky pro pracovní spokojenost jsou mimo jiné plat, pracovní doba, pracovní podmínky, využití kvalifikace, kariéra. Profese všeobecná sestra dle mých zkušeností tyto podmínky spíše nesplňuje. Domnívám se, že právě toto se odrazilo v odpovědích respondentek.

10. ZÁVĚR

Téma socioekonomické vlivy na sebereflexi všeobecné sestry jsem si zvolila především proto, že výzkumy týkající se této profese se častěji zaměřují na hodnocení všeobecných sester veřejností, pacienty nebo lékaři. Mě však zajímalo, jak svou vlastní profesi hodnotí sami sestry, jak se jako sestry v ČR cítí. O tom, že toto téma není všeobecným sestrám lhostejné, mě přesvědčilo vysoké procento navrácených dotazníků. Byla jsem také překvapena upřímností odpovědí, především u otázek týkajících se motivace k práci a finančního hodnocení.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak významné jsou pro všeobecné sestry sociálně - ekonomické vlivy a zda mohou ovlivnit jejich pracovní činnost. Dle výsledků mé výzkumné sondy lze usuzovat, že všeobecné sestry vnímají a kriticky hodnotí své finanční hodnocení, společenské postavení i prezentaci své profese v médiích. Více než polovina dotazovaných všeobecných sester přiznala, že vyšší finanční hodnocení by zlepšilo jejich pracovní výkon. Všeobecné sestry se nejčastěji řadí do střední společenské vrstvy. Jen minimální počet dotazovaných všeobecných sester nezajímá mediální obraz své profese a naprostá většina s ním nesouhlasí. Nejčastější motivací k setrvání u své profese je jisté pracovní místo.

Prvním cílem mé práce bylo zjistit, do jaké míry je sebereflexe všeobecných sester ovlivněna finančním hodnocením. Výsledky mého výzkumu ukazují, že většina všeobecných sester není spokojena se svým finančním hodnocením. To jistě není žádné překvapení a podobný výzkum by v řadě jiných profesí jistě dopadl podobně. Zarážející však pro mě bylo zjištění, že značná část všeobecných sester by za vyšší plat zlepšila svůj pracovní výkon. Často od svých známých i pacientů nebo jejich příbuzných slýchávám, že všeobecná sestra není povolání, ale poslání. Nemohu s nimi souhlasit. Dnešní všeobecné sestry procházejí náročnou teoretickou i praktickou přípravou, mají povinnost se vzdělávat po celou dobu výkonu povolání, zvládají komunikaci

s nemocnými i obsluhu složitých přístrojů, řada z nich publikuje, přednáší. Zkrátka představujeme velmi odborně specifickou a náročnou profesi. A podle toho bychom měly být také finančně ohodnoceny. Jistě, výkon profese všeobecná sestra má oproti jiným povoláním silný etický podtext. Svou profesi jsme si nezvolily kvůli financím. V teoretické části v kapitole 2. 5. se zmiňuji o tom, že primární motivací u všeobecných sester by měla být potřeba pomáhat, ale nelze zcela vynechávat i ostatní faktory pracovní spokojenosti jako například mzdu. Mé dotazníkové šetření prokázalo, že počáteční nadšení se po několika letech praxe mění v rutinu a nespokojenost. Možná by právě lepší finanční hodnocení tento fenomén aspoň částečně odvrátilo.

Druhým cílem bylo zjistit, do jaké míry je sebereflexe všeobecných sester ovlivněna prezentací této profese v médiích. To, jak mé kolegyně hodnotí prezentaci své profese v médiích, pro mě také nebylo žádným překvapením, otázkou však zůstává, zda sami svým jednáním a projevy k všeobecné představě „seriálové sestry“ nepřispíváme. Společenské hodnocení a prestiž profese je z velké části dána historií profese. Historii ovlivnit nemůžeme, co ovlivnit lze je přítomnost a budoucnost. Veřejné mínění přeci neutvářejí jen média, ale především my samy bychom se měly naučit svým vystupováním a profesionalitou nejen v pracovním procesu, ale i v soukromém a společenském životě důstojně reprezentovat svou profesi.

Třetím cílem bylo zjistit, co je pro všeobecné sestry největší motivací pro setrvání u této profese. Naprostá většina dotazovaných sester uvedla, jako hlavní pocit do nástupu do praxe nadšení. Očekávala jsem tedy, že alespoň všeobecné sestry pracující méně než pět let, budou jako největší motivací pro setrvání u své profese označovat odpověď Potřeba pomáhat, nebo dopisovat např. že je práce baví aj. Ukázalo se však, že největší motivací pro setrvání u své profese je pro většinu respondentek jisté pracovní místo. Střední školu si žáci volí v době, kdy je jim sotva patnáct let. V tomto věku si těžko dovedou představit, co jednotlivá povolání obnáší. Většinou ještě nejsou pevně rozhodnutí, čím by se chtěli stát. Pokud si zvolí studium na gymnáziu nebo např. na průmyslové škole, mají pořád řadu možností, jaký obor do budoucna zvolit. Studium na středních zdravotnických školách je ale natolik odborně specifické, že téměř neumožňuje přestup do jiného oboru. Výzkum naznačil, že ani

absolventky středních zdravotnických škol nemají jasnou představu o tom, co všechno obnáší být všeobecnou sestrou.

11. DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Předpokládám, že výsledky tohoto výzkumu bude možné použít jako podklad pro publikace v odborných časopisech pro všeobecné sestry nebo je prezentovat na konferencích a sympóziích pro zdravotnické pracovníky.

Výsledky výzkumu mohou také posloužit jako inspirace či podklad pro další výzkumná šetření.

A v neposlední řadě mohou výsledky mého výzkumu posloužit všeobecným sestrám k hlubšímu zamyšlení nad sebou a svou profesí. Především bychom si měly uvědomit, že pokud chceme změnit vnímání naší profese společností i její mediální prezentaci, musíme začít sami u sebe. Zamyslet se nad tím, jak se chováme, nejen během pracovního procesu, ale také jak reprezentujeme svou profesi ve společnosti.

POUŽITÁ LITERATURA

Knižní publikace:

1. BURIÁNEK, J. *Sociologie.*, Praha: Fortuna, 2010 (144 s.).
ISBN 978-80- 7373-028-4
2. ČECHOVÁ, V.; MELLANOVÁ, A.; ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie.*
Brno: NCO NZO, 2003 (173 s.). ISBN 80-7013-386-4
3. GILLERNOVÁ, I. *Slovník základních pojmů z psychologie.* Praha: Fortuna, 2000
(80 s.). ISBN 80-7168-683-2
4. GIDDENS, A. *Sociologie.* Praha: Argo, 1999 (596 s.). ISBN 80-7203-124-4
5. HONZÁK, R. *Základy psychologie.* Praha: Karolinum, Galén, 2006 (132 s.).
ISBN 80-7262-377-X(Galén) ISBN 80-246-1138-4(Karolinum)
6. KELNAROVÁ, J.; MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie 1.díl.* Praha: Grada Publishing,
2010 (168 s.). ISBN 987-80-247-3270-1
7. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství.* Praha: Grada Publishing, 2010.
ISBN 978-80-247-3224-4
8. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství.* Praha: Grada Publishing, 2009
(176 s.). ISBN 978-80- 247- 2713- 4
9. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum ve zdravotnictví.* Olomouc: Universita Palackého
v Olomouci, 2008 (123 s.). ISBN 978-80-244-1877- 3
10. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie.* Praha: Academia, 2009.
ISBN 978-80-200-1679-9
11. REICHEL, J. *Kapitoly systematické sociologie.* Praha: Eurolex Bohemia, 2004
(260 s.). ISBN 80-86432- 80-7
12. STAŇKOVÁ, M., *České ošetrovatelství 7 Galerie historických osobností.*
Brno: NCO NZO, 2001 (86 s.). ISBN 80-7013-329-5

13. TRACHTOVÁ, E., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*.
Brno: NCO NZO, 2008 (185s.). ISBN 80-7013-324-4
14. ZACHAROVÁ, J.; HERMANOVÁ, J.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2007 (232 s.). ISBN 978-80-247-2068-5

Odborné časopisy:

15. ADAMCZYK, R. Vzdělávání sester v 21. Století. *Sestra*, r. 20, č. 6 (2010),
s. 16-18. ISSN 1210-0404
16. HELLEROVÁ, M. Informace o realizaci stabilizačních opatření všeobecných sester
Sestra, r. 19, č. 7-8 (2009), s. 12-13. ISSN 1210-0404
17. HELLEROVÁ, M. Uvědomujeme si náročnost profese sester. *Sestra*, r. 19, č. 6
(2009), s. 14-15. ISSN 1210-0404
18. KRISTOVÁ, J.; MUSILOVÁ, E. Dimenzionální koncept sesterského povolání.
Sestra, r. 19, č. 10 (2009), s. 14-15. ISSN 1210-0404
19. KÚT CITORES, F. Věřím tomu, že dost sester je naprosto znechucených
současnou situací. *Sestra*, r. 19, č. 11 (2009), s. 8-10. ISSN 1210-0404
20. MARYŠKOVÁ, A. O prestiži sesterského povolání. *Sestra*, r. 20, č. 2 (2010), s. 7.
ISSN 1210-0404
21. MIČUDOVÁ, E. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*,
r. 17, č. 5 (2007), s. 20. ISSN 1210-0404
22. PEJZNOCHOVÁ, I. O sestřích, jejich práci a prestiži povolání. *Sestra*, r. 19, č. 7-8
(2009), s. 6-7. ISSN 1210-0404
23. PŠENICOVÁ, R.; GAJZLEROVÁ, G. Všeobecná sestra očima kolegů. *Diagnóza*,
r. 7, č. 5 (2011), s. 40-41. ISSN 1801-1349
24. TURKOVÁ, A. Proč se o nás stále moc neví a všichni nás podceňují. *Sestra*, r. 21,
č. 4 (2011), s. 12. ISSN 1210-0404

Internetové zdroje:

25. *Prestiž* [on line]. [cit. 13. 5. 2011]. Internetová encyklopedie Wikipedia
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Preti%C5%BE>, Dostupné na www.wikipedia.cz
26. *Prestiž zdravotnických pracovníků* [on line]. [cit. 2011]. Zdravotnické noviny
<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/prestiz-povolani-sestry-ve-zdravotnictvi-283928>
Dostupné na www.zdn.cz
27. *Ekonomika*. [online]. [cit. 24.5.2011]. Internetová encyklopedie Wikipedia
<http://cz.wikipedia.org/wiki/Ekonomika> Dostupné na www.wikipedia.cz
28. *Hrubé měsíční mzdy*. [on line]. [cit. 22. 7. 2011]. Oficiální stránka ÚZIS
<http://www.uzis.cz/rychle-informace/mzdy-platy-ve-zdravotnictvi>
Dostupné na www.uzis.cz
29. *Hrubé měsíční mzdy*. [on line]. [cit. 13. 7. 2011]. oficiální stránka ČSÚ.
http://vdb.cz/vdbvo/maklist.jsp?kapitla_id=15&expand=1&
Dostupné na www.csu.cz
30. *Hrubé měsíční mzdy*. [on line]. [cit. 13. 7. 2011]. webové stránky kurzy.cz.
<http://www.kurzy.cz/makroekonimika/mzdy/> Dostupné na www.kurzy.cz

SEZNAM ZKRATEK

ARO – Anesteziologicko - resuscitační oddělení

CZ-NACE – Klasifikace ekonomických činností [Classification of Economic Activities]

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

JIP – Jednotka intenzivní péče

KZAM – Klasifikace zaměstnání vedená Českým statistickým úřadem

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NCO NZO – Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA č. 1 Žádost o umožnění dotazníkového šetření



Fakultní nemocnice Na Bulovce

Budínova 2, 180 81 Praha 8

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací nelékařských zdrav. oborů

Příjmení a jméno žadatele:

ŠTRAUBOVÁ KATEŘINA

Kontaktní adresa: BUREŠOVA 1152/12, PRAHA 8, 182 00
FNB, Ústav radiační onkologie, BRTO

Telefon: I. 4241

mobil: 721 771 889

E-mailová adresa: k.straubova@seznam.cz

Škola/fakulta:

1. LF UK v Praze

Obor studia:

VŠEOBECNÁ SESTRA, kombinovaná forma, 3. ročník

Téma závěrečné práce:

Socio-ekonomické vlivy na sebereflexi všeobecné sestry

Termín sběru dat:

1.- 15. 10. 2011

Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat:

Ústav radiační onkologie, Urologická klinika, Klinika anesteziologie a resuscitace

Zjišťované informace:

Názor všeobecných sester na jejich finanční hodnocení, motivaci k práci a obraz profese všeobecná sestra v médiích.

Forma prezentace dat:

Informace využiji pro výzkumné šetření v rámci své bakalářské práce.

Poučení žadatele:

1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.
2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.
3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je podložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.
4. Prezentace výsledků s uvedením jména FN Na Bulovce v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele FN Na Bulovce.

Datum: 26.9. 2011 V Praze

Podpis žadatele: Štraubová Kateřina

Vyjádření FN Na Bulovce v Praze

⇒ viz. příloha 1. ⇒

Odpovědný vedoucí pracoviště:

Odpovědný náměstek
ředitele:

X

19-10-2011

Mgr. Sona Mendlová

Vyjádření příslušného náměstka:

an ☐

☐ ne

Bude za šetření vyžadována úhrada:

an ☐

☒ ne

částka:

Datum:

Podpis:



PŘÍLOHA č. 2: Dotazník

Dotazník

Výzkum na téma sociálně-ekonomické vlivy na sebereflexi všeobecné sestry

Vážené kolegyně/kolegové

Jsem studentkou třetího ročníku oboru Všeobecná sestra na 1LF UK v Praze. Součástí mé bakalářské práce je výzkum na téma sociální a ekonomické vlivy na sebereflexi všeobecných sester. Proto Vás žádám o vyplnění krátkého anonymního dotazníku. Zjištěná data budou použita pouze pro tento výzkum a bude s nimi zacházeno dle Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Vyberte prosím vždy jen jednu odpověď.

Kateřina Štraubová, všeobecná sestra

FN Na Bulovce, Ústav radiační onkologie

1. Kolik let pracujete jako všeobecná sestra?

- ☐ méně než 5let ☐ 5-15 let ☐ více než 15 let

2. Na jakém úseku pracujete?

- ☐ ambulance ☐ standardní lůžkové oddělení ☐ ARO/JIP
☐ operační sál

3. V jakém typu zdravotnického zařízení pracujete?

- ☐ fakultní nemocnice ☐ městská/krajská/oblastní nemocnice a.s.
☐ soukromá klinika ☐ praktický lékař ☐ ambulantní specialista ☐ jiné

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- ☐ Střední zdravotnická škola ☐ Vyšší zdravotnická škola
☐ Vysoká škola, bakalářské studium ☐ Vysoká škola, magisterské studium

5. Myslíte si, že Vaše finanční ohodnocení odpovídá Vašemu vzdělání?

- ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne

6. Myslíte si, že Vaše finanční ohodnocení odpovídá náplni Vaší práce?

- ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne

7. Jako všeobecná sestra se v rámci ČR řadíte do společenské vrstvy:

- ☐ Nízké ☐ Střední ☐ Vyšší

8. Zlepšilo by vyšší finanční hodnocení Váš pracovní výkon?

- ☐ Ano ☐ Možná ano ☐ Spíše ne ☐ Ne

9. Jste spokojena se způsobem prezentace profese všeobecná sestra ve zpravodajských pořadech?

- ☐ Ano ☐ Částečně ☐ Vůbec ne ☐ Nezajímá mě

10. Jste spokojena se způsobem prezentace profese všeobecná sestra v seriálech/filmech?

- ☐ Ano ☐ Částečně ☐ Vůbec ne ☐ Nezajímá mě

11. Co Vás nejvíce trápí na mediální prezentaci profese všeobecná sestra? (dopíšte slovy)

Na tuto otázku odpovídejte pouze v případě, že vaše hodnocení u otázek č. 9 a č. 10 bylo záporné.

12. Jaké byly vaše pocity po nástupu do zaměstnání?

- ☐ Nadšení ☐ Zklamání ☐ Jiné (dopíšte prosím slovy)

13. Co Vás nyní nejvíce motivuje k setrvání u této profese?

- ☐ Prestiž povolání ☐ Finanční hodnocení ☐ Mediální prezentace profese
☐ Potřeba pomáhat ☐ Jisté pracovní místo ☐ Strach ze změny
☐ Nedostatek všeobecných znalostí (jazyk, PC)
☐ Obava z neuplatnění v jiném oboru ☐ Jiné (dopíšte prosím slovy)

Velice děkuji za spolupráci

S úctou Štraubová Kateřina

PŘÍLOHA č. 3

Tabulka: Prestiž všeobecné sestry mezi zdravotnickými profesemi

Pořadí	Profese	Body
1.	dipl. zdravotnický záchranář	7,7
2.	dipl. porodní asistentka	7,6
3.	dipl. Sestra pro intenzivní péči	7,6
4.	dipl. dětská sestra	7,0
5.	dipl. fyzioterapeut	6,9
6.	dipl. oční technik	6,6
7.	dipl. zubní technik	6,5
8.	farmaceutický laborant	6,5
9.	dipl. všeobecná sestra	6,4
10.	radiologický asistent	6,3
11.	dipl. sestra pro psychiatrii	5,8
12.	ortopedicko-protetický technik	5,8
13.	dipl. zdravotní laborant	5,6
14.	dipl. ergoterapeut	5,4
15.	dipl. dietní sestra	5,2
16.	dipl. dentální hygienistka	4,9
17.	dipl. asistent hygienické služby	4,2

Prestiž zdravotnických pracovníků [on line]. [cit. 2011]. Zdravotnické noviny.

<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/prestiz-povolani-sestry-ve-zdravotnictvi-283928> Dostupné na www.zdn.cz

PŘÍLOHA č. 4
Dlouhodobý vývoj prestiže povolání v ČR

Profese	1990	1992	2003	Profese	1990	1992	2003
Profesor	74,8	76,8	79,5	Referent na kraj. úřadě	27,1	39,5	49,1
Ministr	77,5	77,9	78,1	Mistr v továrně	53,7	47,5	44,0
Ředitel podniku	70,0	71,4	74,0	Sekretářka	29,5	36,1	42,7
Advokát	65,8	69,8	72,3	Soukromý zemědělec	54,5	48,2	42,5
Starosta			71,8	Automechanik	47,1	45,2	39,8
Sportovec	45,7	52,1	66,6	Zedník	47,6	43,3	35,5
Herec			63,2	Řidič náklad. vozidla	45,4	30,6	35,4
Učitel na ZŠ	66,8	66,3	63,2	Horník	63,4	51,2	33,8
Zpěvák			62,8	Číšník	27,8	34,2	33,7
Spisovatel	54,5	59,7	62,4	Poštovní doručovatel			33,5
Majitel hotelu			59,9	Kadeřnice			33,5
Zdravotní sestra	66,3	63,4	59,6	Soustružník	44,9	37,6	30,6
Novinář	50,0	57,8	57,8	Taxikář			28,6
Bankovní úředník	41,6	52,7	53,9	Kombajnér			27,8
Funkcionář pol.strany	20,3	41,2	53,1	Pomocný dělník	23,4	20,1	18,9
Majitel obchodu	48,7	49,9	50,9	Uklízečka	24	19,4	16,1
Kněz, duchovní	43,9	46,0	50,2	Popelář			15,1

Zdroj: Sociologický časopis 3/1993, FF UK-výzkum Aktér 2003

PŘÍLOHA č. 5

Tabulka č. A 1

ROK 2009

Podíly zaměstnanců a hrubé měsíční mzdy podle hlavních tříd KZAM a pohlaví

Zaměstnání	Kód KZAM	Průměrná mzda v Kč		
		celkem	muži	ženy
Příslušníci armády	0000	26 486	26 624	25 421
Zákonodárci, vedoucí a řídící pracovníci	1000	56 522	64 585	39 467
Vědečtí a odborní duševní pracovníci	2000	36 347	42 931	30 519
Techničtí,zdravotničtí,pedagogičtí pracovníci	3000	28 721	32 720	25 151
Nižší administrativní pracovníci	4000	21 084	23 702	20 064
Provozní pracovníci ve službách a v obchodě	5000	16 318	19 094	14 822
Kval.dělníci v zemědělství, lesnictví a ryb.	6000	17 587	18 851	16 251
Řemeslníci, kval.výrobci a zpracovatelé	7000	21 278	22 513	15 512
Obsluha strojů a zařízení	8000	20 805	22 176	16 865
Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	9000	14 429	16 204	13 088

Hrubé měsíční mzdy. [on line]. [cit.2011]. oficiální stránka ČSÚ.

http://vdb.cz/vdbvo/maklist.jsp?kapitla_id=15&expand=1&

Dostupné na www.csu.cz

PŘÍLOHA č. 6

Tabulka č. C3

ROK 2009

Počty zaměstnanců a jejich průměrné hrubé měsíční mzdy podle odvětví a vzdělání

ODVĚTVÍ – SEKCE CZ-NACE	Průměrné mzdy v Kč		
	Dosažené vzdělání		
	Střední s maturitou	Vyšší odb. bakalářské	vysokoškolské
Zemědělství, lesnictví, rybářství	23 425	25 221	34 807
Těžba a dobývání	31 621	35 911	58 232
Zpracovatelský průmysl	27 289	33 155	53 887
Výroba a rozvod elektřiny, plynu, tepla	39 292	45 570	72 551
Zásobování vodou, činnost související s odp.	26 578	30 718	47 321
Průmysl celkem	28 030	33 771	55 315
Stavebnictví	35 282	33 265	65 679
Obchod, opravy motorových vozidel	24 858	33 359	65 941
Doprava a skladování	28 315	33 819	57 562
Ubytování, stravování a pohostinství	22 852	31 985	52 761
Informační a komunikační činnost	38 778	42 413	70 081
Peněžnictví a pojišťovnictví	35 575	41 496	74 836
Činnost v oblasti nemovitostí	25 911	35 266	46 102
Profesní, vědecké a technické činnosti	32 096	36 769	56 750
Administrativní a podpůrné činnosti	22 094	31 549	42 268
Veřejná správa a obrana, sociální zabezpečení	26 148	31 028	37 513
Vzdělávání	22 377	25 218	32 897
Zdravotní a sociální péče	23 952	24 889	45 328
Kulturní, zábavní a rekreační činnost	20 202	21 779	27 260
Ostatní činnosti	23 006	28 564	39 870

Hrubé měsíční mzdy.[on line]. [cit. 2011]. oficiální stránka ČSÚ.

http://vdb.cz/vdbvo/maklist.jsp?kapitla_id=15&expand=1&,

Dostupné na www.csu.cz

PŘÍLOHA č. 7

Tabulka č. A4

ROK 2009

Podíly zaměstnanců, placený čas a hrubé měsíční mzdy podle vzdělání a pohlaví

VZDĚLÁNÍ ZAMĚSTNANCE	Průměrná mzda v Kč		
	celkem	muži	ženy
Střední s maturitou	26 887	30 403	23 646
Vyšší odborné a bakalářské	30 863	35 873	26 732
Vysokoškolské	46 801	54 007	36 043

Hrubé měsíční mzdy.[on line]. [cit. 2011]. oficiální stránka ČSÚ.

http://vdb.cz/vdbvo/maklist.jsp?kapitpla_id=15&expand=1&

Dostupné na www.csu.cz

PŘÍLOHA č. 8

Tabulka č. B4

ROK 2009

Průměrné hrubé měsíční mzdy v regionech podle hlavních tříd KZAM

OBLAST/REGION	Průměrné mzdy u hlavních tříd zaměstnání klasifikace KZAM			
	1000 vedoucí a řídící	2000 vědečtí odborní duševní	3000 technici zdravotníci pedagogové	4000 nižší administrativní
PRAHA	79 338	45 102	34 689	24 398
STŘEDNÍ ČECHY	56 731	33 087	29 806	21 735
JIHOZÁPAD	47 198	31 570	26 793	20 594
SEVEROZÁPAD	48 581	32 572	26 757	19 918
SEVEROVÝCHOD	51 304	31 140	26 354	19 979
JIHOVÝCHOD	51 546	33 727	27 661	19 779
STŘEDNÍ MORAVA	44 870	30 850	25 357	19 059
OSTRAVSKO	45 861	31 103	26 527	18 688

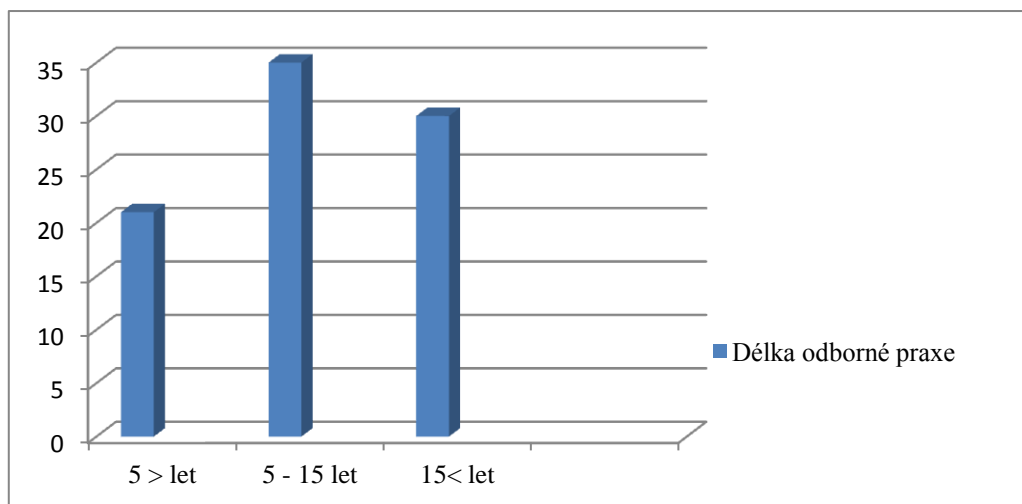
Hrubé měsíční mzdy. [on line]. [cit.2011]. oficiální stránka ČSÚ.

http://vdb.cz/vdbvo/maklist.jsp?kapitpla_id=15&expand=1&

Dostupné na www.csu.cz

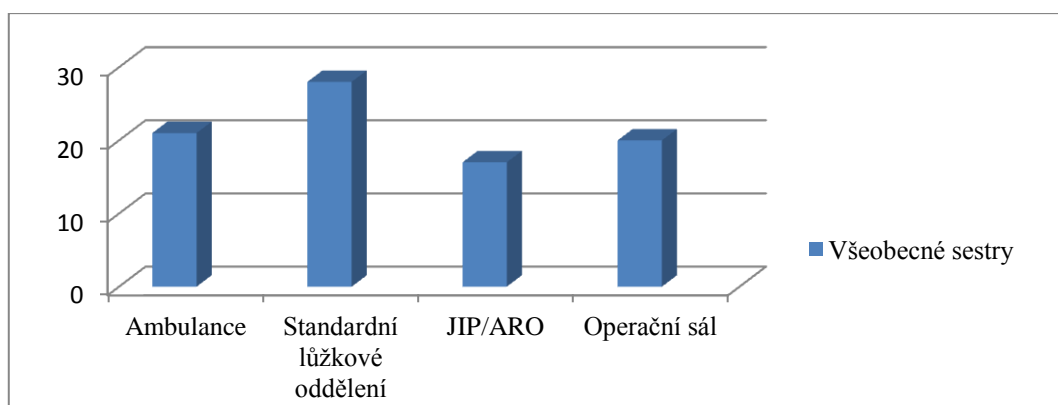
PŘÍLOHA č. 9

Graf č. 1 Délka odborné praxe respondentek



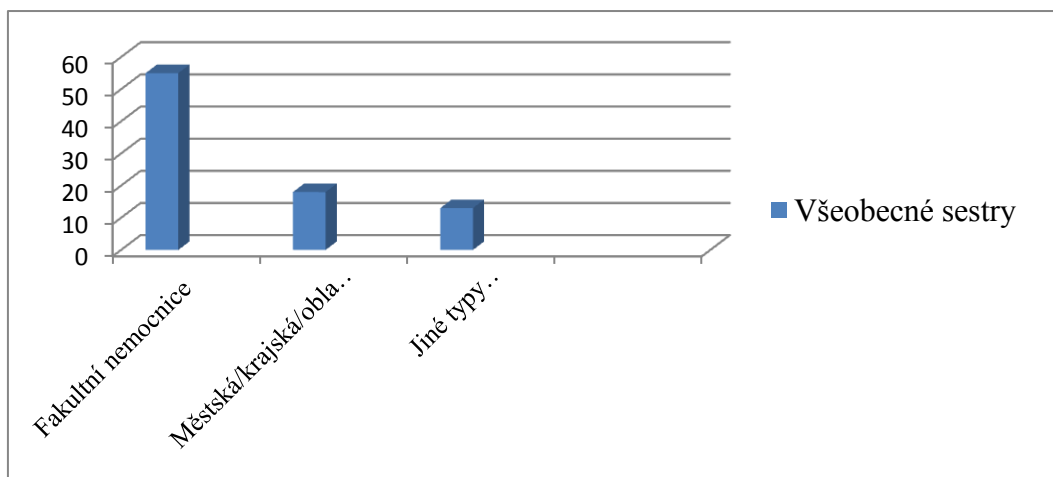
PŘÍLOHA č. 10

Graf č. 2 Pracovní úsek, na kterém jsou respondentky zaměstnány jako všeobecné sestry



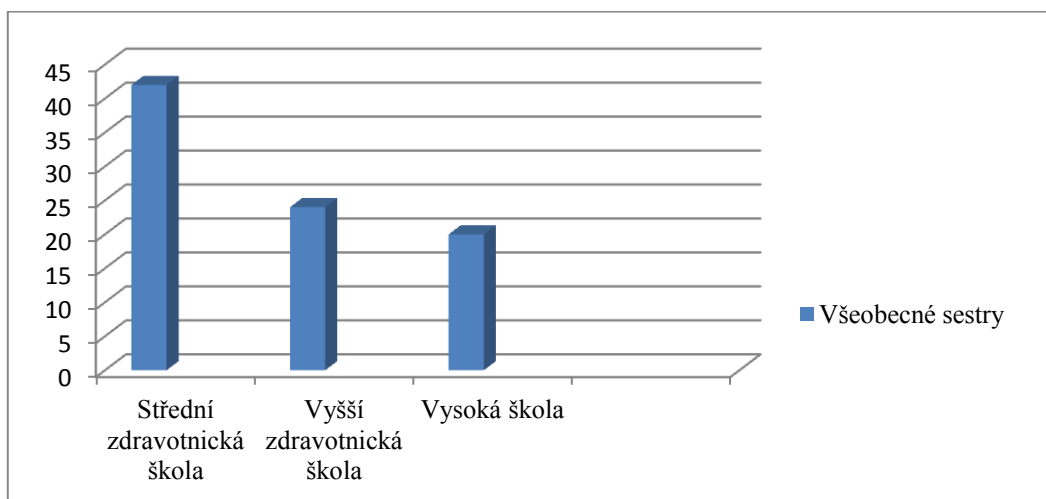
PŘÍLOHA č. 11

Graf č. 3 Typ zdravotnického zařízení, ve kterém jsou respondenty zaměstnány jako všeobecné sestry



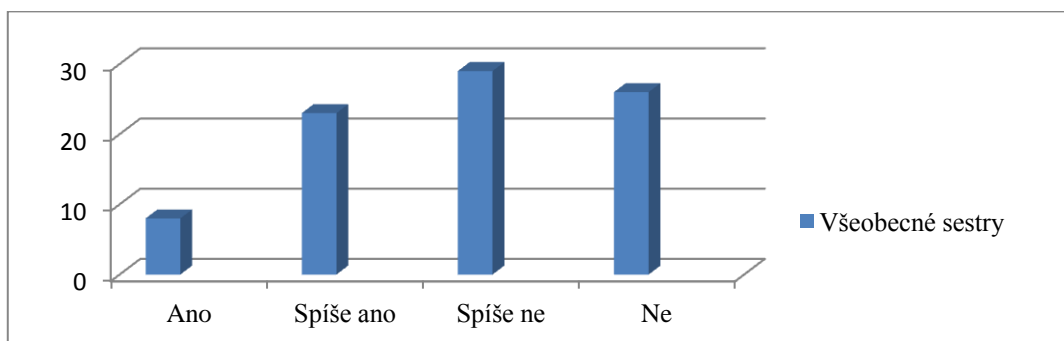
PŘÍLOHA č. 12

Graf č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



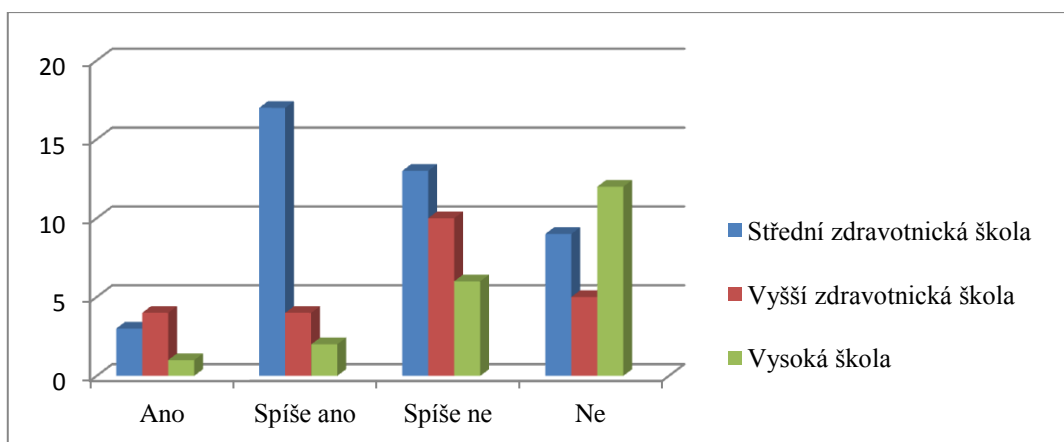
PŘÍLOHA č. 13

Graf č. 5 Znázornění odpovědí na otázku č. 5 (viz Příloha č. 2)



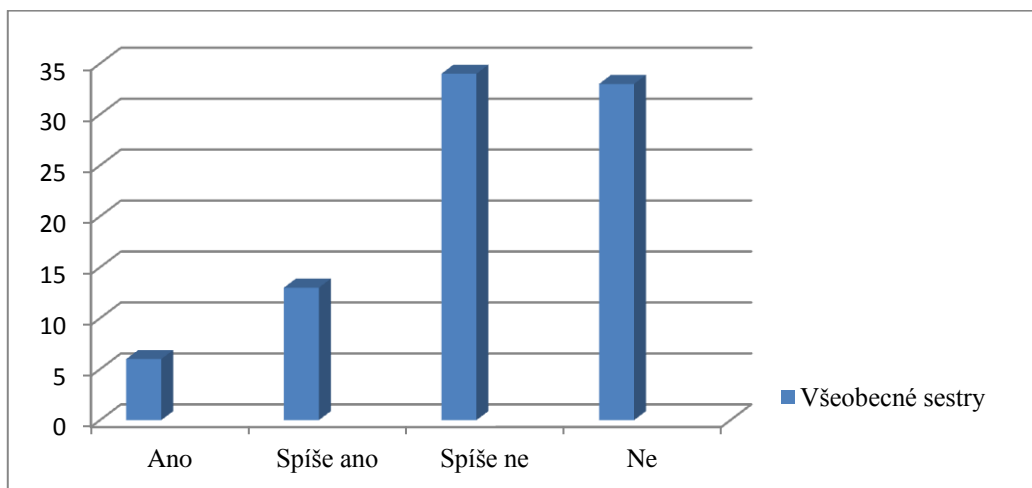
PŘÍLOHA č. 14

Graf č. 6 Znázornění odpovědí na otázku č. 5 (viz Příloha č. 2) s ohledem na nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



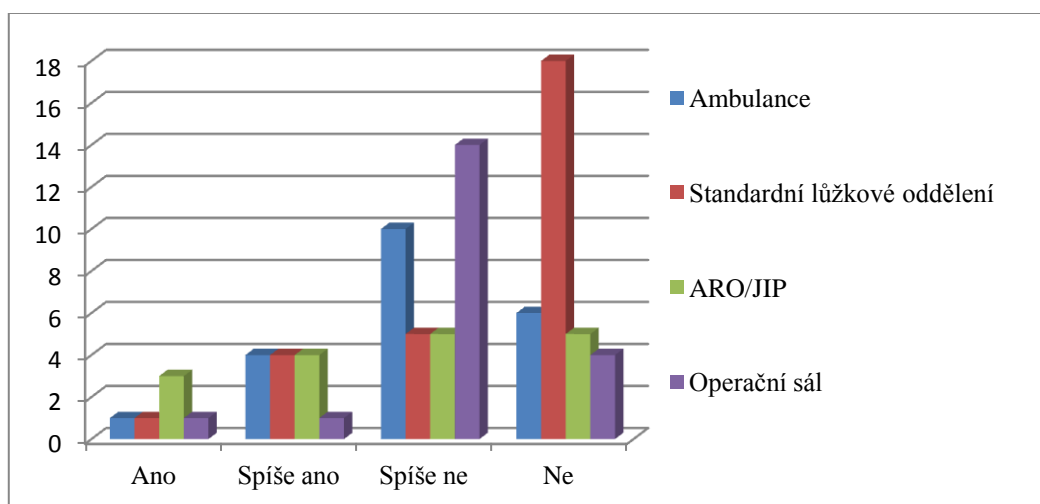
PŘÍLOHA č. 15

Graf č. 7 Znázornění odpovědí na otázku č. 6 (viz Příloha č. 2)



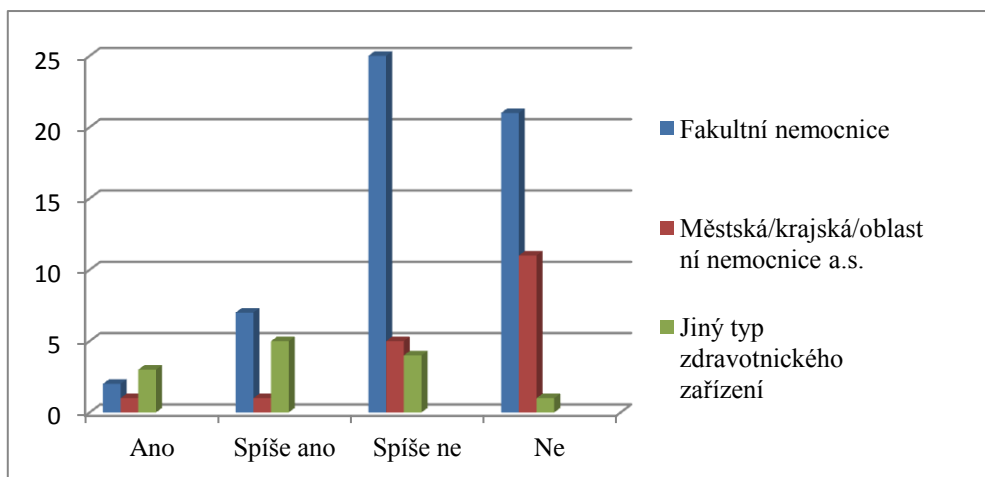
PŘÍLOHA č. 16

Graf č. 8 Znázornění odpovědí na otázku č. 6 (viz Příloha č. 2) s ohledem na pracovní úsek, na kterém jsou respondentky zaměstnány jako všeobecné sestry



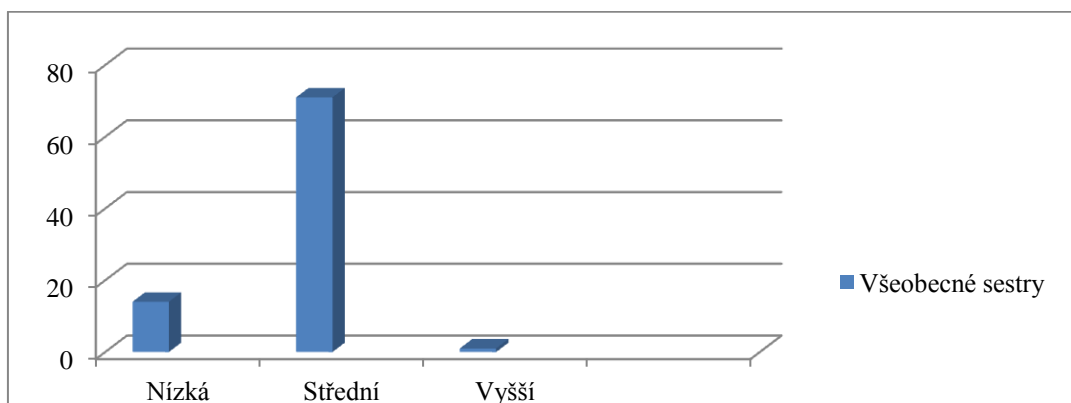
PŘÍLOHA č. 17

Graf č. 9 Znázornění odpovědí na otázku č. 6 (viz Příloha č. 2) s ohledem na typ zdravotnického zařízení, ve kterém jsou respondenty zaměstnány jako všeobecné sestry



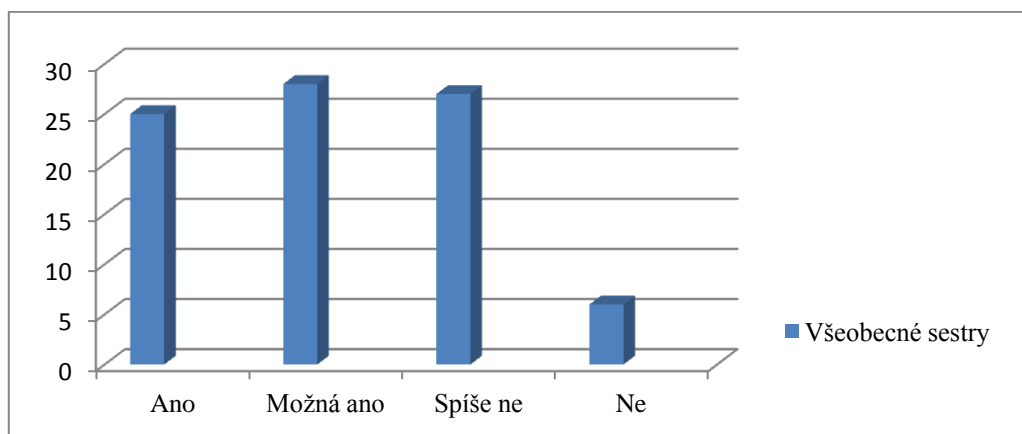
PŘÍLOHA č. 18

Graf č. 10 Znázornění odpovědí na otázku č. 7 (viz Příloha č. 2)



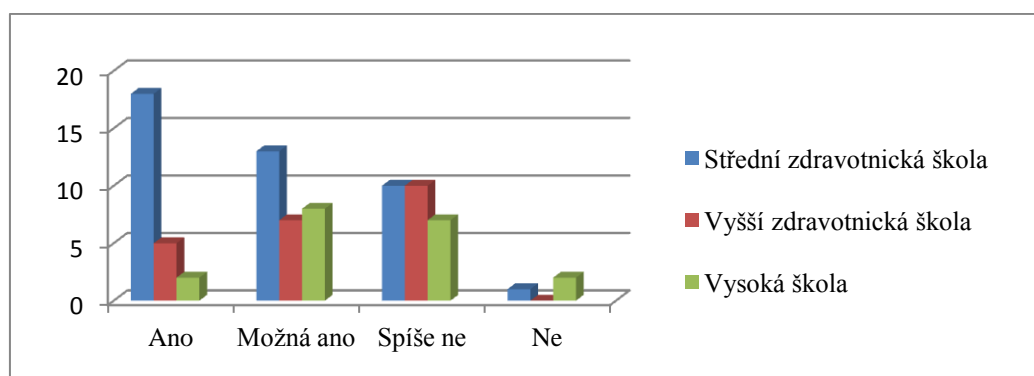
PŘÍLOHA č. 19

Graf č. 11 Znázornění odpovědí na otázku č. 8 (viz Příloha č. 2)



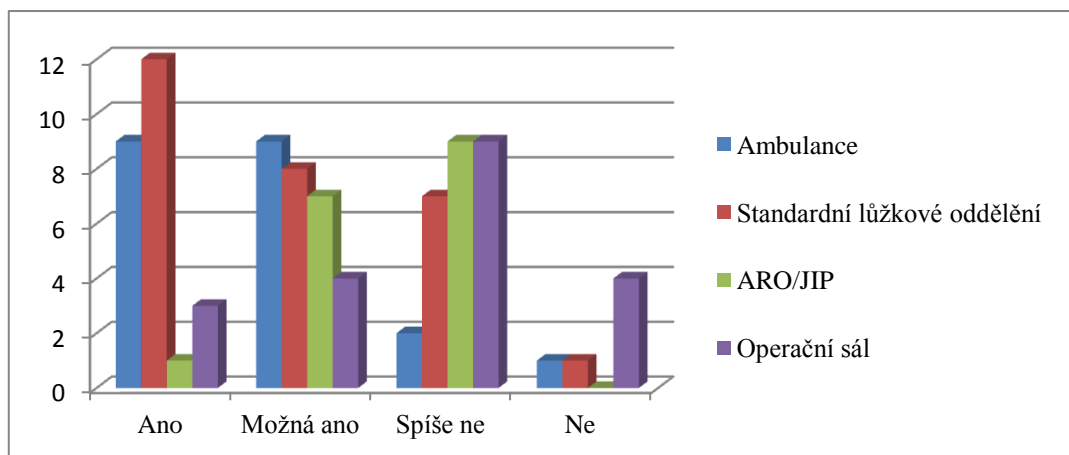
PŘÍLOHA č. 20

Graf č. 12 Znázornění odpovědí na otázku č. 8 (viz Příloha č. 2) s ohledem na nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



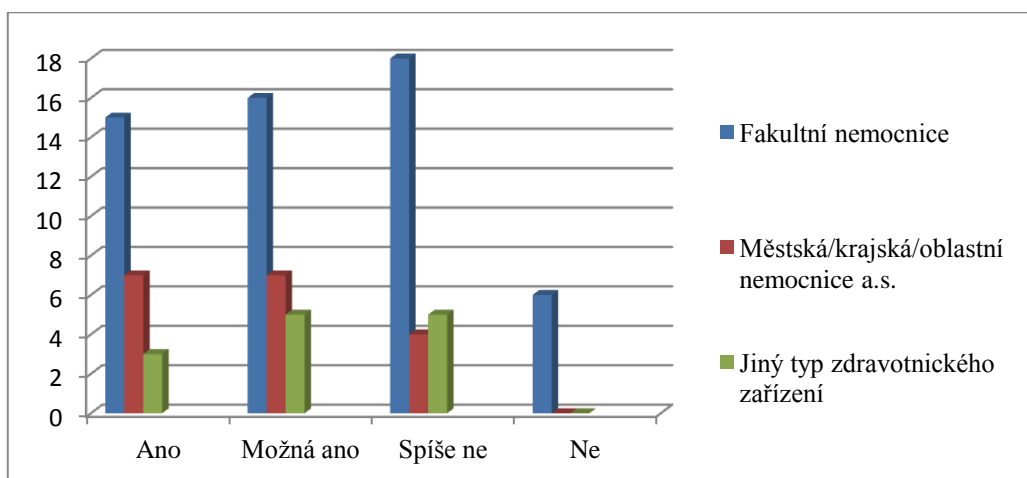
PŘÍLOHA č. 21

Graf č. 13 Znázornění odpovědí na otázku č. 8 (viz Příloha č. 2) s ohledem na pracovní úsek, na kterém jsou respondentky zaměstnány jako všeobecné sestry



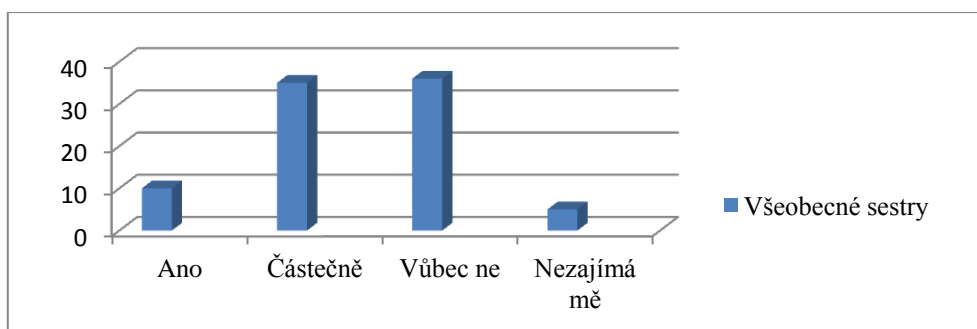
PŘÍLOHA č. 22

Graf č. 14 Znázornění odpovědí na otázku č. 8 (viz Příloha č. 2) s ohledem na typ zdravotnického zařízení, ve kterém jsou respondentky zaměstnány jako všeobecné sestry.



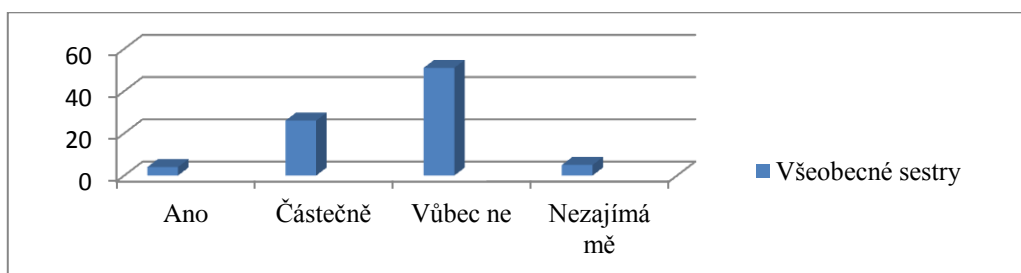
PŘÍLOHA č. 23

Graf č. 15 Znázornění odpovědí na otázku č. 9 (viz Příloha č. 2)



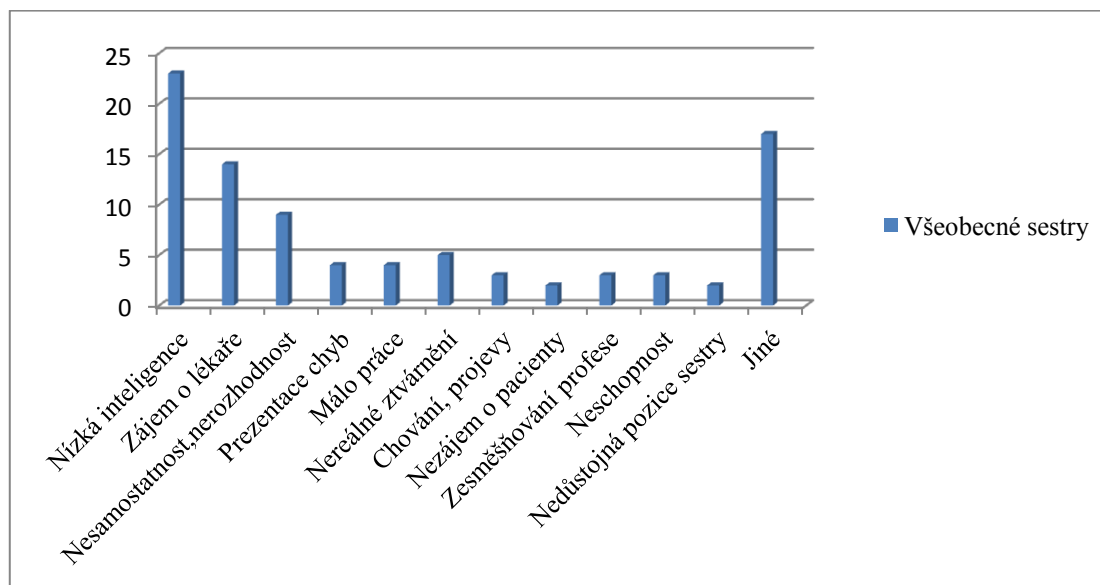
PŘÍLOHA č. 24

Graf č. 16 Znázornění odpovědí na otázku č. 10 (viz Příloha č. 2)



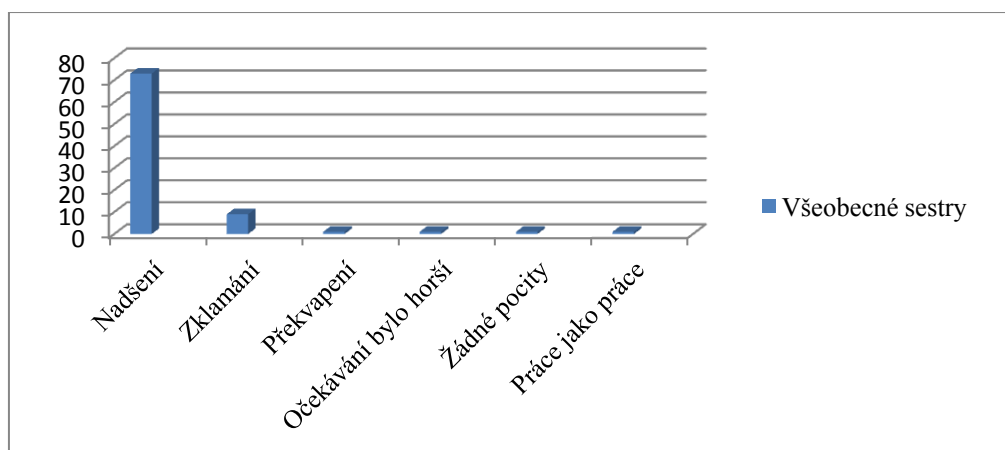
PŘÍLOHA č. 25

Graf č. 17 Znázornění nejčastějších odpovědí na otázku č. 11 (viz Příloha č. 2)



PŘÍLOHA č. 26

Graf č. 18 Znázornění odpovědí na otázku č. 12 (viz Příloha č. 2)



PŘÍLOHA č. 27

Graf č. 19 Znázornění odpovědí na otázku č. 13 (viz Příloha č. 2)

